

ATA

CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS HABILITATÓRIOS

**EMPRESA: ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA, inscrita no CNPJ nº
31.827.187/0001-25.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-
2023/35593.**

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

**ATA DE ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023 - PROCESSO Nº SES-PRO-2023/35593**

Ao vigésimo quarto dia do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e quatro, às 09h, reuniram-se na Superintendência de Aquisições e Contrato – SUAC/SES/MT, a Comissão de Contratação - 02, instituída pela Portaria nº 0625/2024/GBSES, publicada no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, em 13 de setembro de 2024, para proceder com a análise da documentação da **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA** perante ao **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT**, cujo objeto consiste no “*credenciamento de interessados para prestação de serviço hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos e ambulatorial de média e alta complexidade, incluindo exames e consulta para avaliação cirúrgica Pré e Pós-operatórios, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso*”.

O aviso de Reabertura do presente Chamamento foi amplamente publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, no **dia 15 de setembro de 2023**, conforme cópias anexas ao processo. Registra-se que no dia **05 de agosto de 2024**, foi encaminhado por e-mail os documentos emitidos pela empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº **31.827.187/0001-25**, os seguintes documentos:

LISTA DE DOCUMENTOS EXIGIDOS		SITUAÇÃO	FOLHAS	AUTENTICADO OU CONFERE C/ ORIGINAL
CREDENCIAMENTO	TERMO DE CREDENCIAMENTO	INCORRETO	8504/8512	ASS. DIGITALMENTE
HABILITAÇÃO JURÍDICA	CONTRATO SOCIAL/ ATA DE ASSEMBLEIA	OK	8193/8232 e 8457/8468	AUTENTICADO
	CÓPIA DOCUMENTO PESSOAL	OK	8233, 8481	DIGITAL
HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA	CNPJ	OK	8234	CONFERIDO INTERNET
	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	OK	8476	CONFERIDO INTERNET
	CND UNIÃO	OK	8473	CONFERIDO INTERNET
	CND ESTADUAL/PGE	OK	8503	CONFERIDO INTERNET
	CND MUNICIPAL	OK	8476	CONFERIDO INTERNET
	FGTS	OK	8492	CONFERIDO INTERNET
	CND TRABALHISTA	OK	8475	CONFERIDO INTERNET
	FALÊNCIA	OK	8448	CONFERIDO INTERNET
HABILITAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA	BALANÇO PATRIMONIAL (2022/2023)	OK	8330/8447	CONFERIDO INTERNET
	PATRIMONIO LIQUIDO (2022)	R\$ 109.546,36	8405	CONFERIDO INTERNET
	PATRIMÔNIO SOCIAL	R\$ 455.261,66	8447	
	INDICES CONTABEIS (2022)	LG: 1,47 SG :3,55 LC: 1,47	8262	
	INDICES CONTABEIS (2023)	LG:3,17 SG: 4,95 LC: 3,17	8270	ASSINATURA DIGITAL
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	DOCUMENTOS TÉCNICOS	ÁREA DEMANDANTE	8235/8139, 8255, 8285, 8449/8456, 8469/8470, 8474, 8477/8480, 8484/8491, 8493/8502, 8513/8610	-
	DECLARAÇÃO DE QUE ESTÁ CIENTE E CONCORDA COM AS CONDIÇÕES CONTIDAS NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL

Gabinete de Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos-GBSAAC
Superintendência de Aquisições e Contratos-SUAC

DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	DECLARAÇÃO INFORMANDO A RELAÇÃO DE TODOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS NA UNIDADE POR AMBIENTE...	N/C	N/C	N/C
	DECLARAÇÃO INFORMANDO QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO FUNCIONAL MENORES DE DEZOITO ANOS EXECUTANDO TRABALHO NO PERÍODO NOTURNO, ART. 68, INCISO VI, DA LEI FEDERAL Nº 14.133/2021.	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL
	DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL
	DECLARAÇÃO DE QUE AS PROPOSTAS ECONÔMICAS COMPREENDEM A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS PARA ATENDIMENTO DOS DIREITOS TRABALHISTAS ASSEGURADOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO FUNCIONAL SERVIDOR PÚBLICO, art. 9º, § 1º da Lei nº 14.133/2021.	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO HÁ SANÇÕES VIGENTES QUE LEGALMENTE PROÍBAM A PARTICIPANTE DE LICITAR E/OU CONTRATAR COM O CONTRATANTE	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL
	DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, EM SUA CADEIA PRODUTIVA, EMPREGADOS EXECUTANDO TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO, OBSERVANDO O DISPOSTO NOS INCISOS III E IV DO ART. 1º E NO INCISO III DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, BEM COMO NO ART. 14, INCISO VI DA LEI Nº 14.133/2021	OK	8253/8254	ASSINATURA DIGITAL
	ART. 245 DO DECRETO 1.525/22 - I - TCU; II - TCE; III - CADASTRO GERAL DE FORNECEDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO, GERENCIADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG; IV - CGE; V - CNJ	OK	8224/8329	CONFERIDO INTERNET
PROPOSTA	PROPOSTA	INCORRETO	8504/8512	ASS. DIGITALMENTE

Após análise dos documentos de Habilitação e Proposta de Preços, bem como as validações e diligências realizadas, conforme consta nos autos, certificamos que a **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 31.827.187/0001-25, **não atendeu** integralmente aos requisitos estabelecidos no Edital, especialmente no que se refere à Qualificação-Técnica, conforme exposto no parecer técnico fls. 8614/8631, a seguir:

Evidencia-se que a empresa se encontra em fase de reorganização/reestruturação de modo que não atende aos requisitos do Edital do Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT, neste momento, uma vez que como a própria afirmou “*encontra-se em processo de transferência legal*”. Uma vez que apresenta documentos com endereço o qual indica a sede na cidade de Diamantino-MT e outros indicando a sede no município de Cuiabá. A Inscrição CNPJ 31.827.187/0001-25 consta como sede

Cuiabá-MT, a Certidão de Regularidade FGTS, Diamantino, Certidão Negativa de débitos do município de Cuiabá, na carta de credenciamento informa ser sediada em Cuiabá, o CNES 2390868 consta como endereço o município de Várzea Grande.

Outrossim, não se vislumbram para além dos requisitos postos no edital, a segurança administrativa, jurídica e técnica para contratualização de serviços.

Por este motivo deve primeiro a empresa buscar a organização/reestruturação de sua documentação técnica, fiscal e jurídica para que possa tentar buscar o credenciamento.

Nada mais havendo a tratar, damos por encerrada a sessão às 10h30min (dez horas e trinta minutos), os membros da Comissão de Contratação agradeceram os comparecimentos de todos e encerrou os trabalhos, sendo lavrada a presente Ata pela servidora Vitória Cristina e assinada pelos membros presentes.

Vitória Cristina Correia Garcia
Membro da Comissão de Contratação

Nicolas Emilio da Silva Melo
Membro da Comissão de Contratação

José Luiz da Silva Rodrigues Malta
Presidente da Comissão de Contratação

DOCUMENTOS VALIDADOS

**EMPRESA: Associação Santa Madre Paulina, inscrita no CNPJ nº
31.827.187/0001-25.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/35593.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

Consulta Quadro de Sócios e Administradores - QSA

CNPJ:
31.827.187/0001-25

NOME EMPRESARIAL:
ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

CAPITAL SOCIAL:

O Quadro de Sócios e Administradores(QSA) constante da base de dados do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) é o seguinte:

Nome/Nome Empresarial:
KLEBERSON DE ARRUDA FRANCA

Qualificação:
16-Presidente

Para informações relativas à participação no QSA, acessar o e-CAC com certificado digital ou comparecer a uma unidade da RFB.

Emitido no dia 05/08/2024 às 11:22 (data e hora de Brasília).

**Sped**CONTÁBIL
DO SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL

100100101110001010101110001

A consulta foi realizada na data 12/09/2024 às 11:18:53 e reflete a situação da escrituração neste momento

CNPJ	31.827.187/0001-25
NIRE	Não informado
SCP	Não informado
Hash	81CC88C5A2D591461D9B71E0E8F9DC8B06B0B29A
Periodo	01/01/2022 a 31/12/2022
Natureza	
Número Livro	4
Situação	A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 9.555/2018
Hash Substituta	

**Sped**CONTÁBIL
DO SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL

100100101110001010101110001

A consulta foi realizada na data 12/09/2024 às 11:19:22 e reflete a situação da escrituração neste momento

CNPJ	31.827.187/0001-25
NIRE	Não informado
SCP	Não informado
Hash	A8FF5D62BDC5585E5274C5FDF2878C240E992C19
Periodo	01/01/2023 a 31/12/2023
Natureza	
Número Livro	5
Situação	A escrituração encontra-se na base de dados do Sped e considera-se autenticada nos termos do Decreto nº 9.555/2018
Hash Substituta	

Secretaria de Estado
de Fazenda



Sistema de Certidão Negativa de Débito

Data: 05/09/2024 - 17:02:06

Verificar Autenticidade de Certidão

Dados Selecionados

Número da Certidão: 0050826600**Data de Emissão:** 25/07/2024**Código de Autenticidade:** TK2B2UL22M9LB2L9**Tipo de Certidão:** Certidão Negativa de Débitos**Modelo da Certidão:** CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E
NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO
ESTADO DE MATO GROSSO**CNPJ:** 31.827.187/0001-25**Nome do Contribuinte:** ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**Data de validade da Certidão:** 22/09/2024[Retornar](#)

© Copyright 2001-2024 Secretaria de Estado de Fazenda de Mato Grosso - Todos os
direitos reservados



Situação de Regularidade do Empregador

A EMPRESA abaixo identificada está REGULAR perante o FGTS:

Inscrição: 31.827.187/0001-25

Razão social: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Resultado da consulta em 04/09/2024 17:04:05

Obtenha o [Certificado de Regularidade do FGTS - CRF](#)

Consulte o [Histórico do Empregador](#)

Voltar

O uso destas informações para os fins previstos em lei deve ser precedido de verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



PREFEITURA DE

Cuiabá

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Tipo

NEGATIVA

Ano

2024

Nº Certidão

752497

CNPJ/CPF

31827187000125

Inscrição

487331

Status Inscrição

ATIVO

Razão Social

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Data de Emissão

06/05/2024

Status da Certidão

VALIDA ATÉ 04/08/2024

Validação

05/08/2024

Protocolo Nº

156465



0605202431827187000125001005657524972327941241602737



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.827.187/0001-25

Certidão nº: 35236994/2024

Expedição: 20/05/2024, às 18:31:46

Validade: 16/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.827.187/0001-25**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

Confirmação da Autenticidade de Certidões

Resultado da Confirmação de Autenticidade de Certidão

CNPJ: 31.827.187/0001-25

Código de Controle: 52BB.E4EE.186E.FF89

Data da Emissão: 22/05/2024

Hora da Emissão: 08:29:27

Tipo Certidão: Positiva com Efeitos de Negativa

Certidão Positiva com Efeitos de Negativa emitida em 22/05/2024, com validade até 18/11/2024.

[Página Anterior \(/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Voltar\)](/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Voltar)

[Nova consulta \(/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Confirmar\)](/Servicos/certidaointernet/PJ/Autenticidade/Confirmar)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 31.827.187/0001-25 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 11/10/2018
--	---	--

NOME EMPRESARIAL
ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA	PORTE DEMAIS
--	-----------------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.40-2-04 - Serviços de tomografia
86.40-2-05 - Serviços de diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante, exceto tomografia
86.40-2-07 - Serviços de diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante, exceto ressonância magnética
94.12-0-99 - Outras atividades associativas profissionais

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
399-9 - Associação Privada

LOGRADOURO R DAS CAMELIAS	NÚMERO 361	COMPLEMENTO *****
--	---------------------------	----------------------------------

CEP 78.043-105	BAIRRO/DISTRITO JARDIM CUIABA	MUNICÍPIO CUIABA	UF MT
-------------------------------	--	---------------------------------	----------------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO SANTAMADREPAULINA.ORG@GMAIL.COM	TELEFONE (65) 8446-9753
--	--

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 11/10/2018
---	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
--	--

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 05/08/2024 às 11:21:23 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
Confirmação da Autenticidade de Certidões

Certidão de Distribuições de Processos Cíveis e Criminais número **15695526** emitida via Internet às **13:50** do dia **05/09/2024** em nome de **ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA** e CPF/CNPJ: **31.827.187/0001-25**. Caráter da Certidão: **NEGATIVA**.



Baixar 2ª Via da Certidão



PREFEITURA DE

Cuiabá

PROTOCOLO DE VALIDAÇÃO DE CERTIDÃO

Tipo

NEGATIVA

Ano

2024

Nº Certidão

772512

CNPJ/CPF

31827187000125

Inscrição

487331

Status Inscrição

ATIVO

Razão Social

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Data de Emissão

07/08/2024

Status da Certidão

VALIDA ATÉ 05/11/2024

Validação

04/09/2024

Protocolo Nº

157346



0708202431827187000125001005657725122423874241683797

DOCUMENTOS DILIGENCIADOS

**EMPRESA: Associação Santa Madre Paulina, inscrita no CNPJ nº
31.827.187/0001-25.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/35593.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

18 mensagens

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

2 de agosto de 2024 às 20:06

Para: "cpl@ses.mt.gov.br" <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO - CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - EMPRESA REQUERENTE
Associação Santa Madre Paulina.

Encaminhamos em arquivo em anexo cujo documentos são: Habilitação Jurídica, Habilitação Fiscal e Trabalhista, Habilitação Econômica e Financeira, e Habilitação Técnica.

Desde já agradecemos e ficamos a disposição para sanar maiores duvidas e esclarecimentos.

Cordialmente,



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França

Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948



www.santamadrepaulina.org.br



Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

**Credenciamento SES-MT.zip**

15193K

MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

2 de agosto de 2024 às 20:09

Para: cpl@ses.mt.gov.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Credenciamento SES-MT.zip**

15193K

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

5 de agosto de 2024 às 07:06

Para: "cpl@ses.mt.gov.br" <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Cred 006-2023-Ses-Mt - Santa Madre Paulina.pdf**

16032K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

5 de agosto de 2024 às 08:06

Bom dia, prezados!

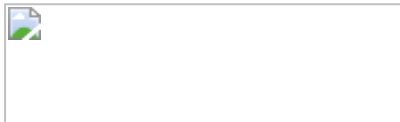
acusamos o recebimento.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

5 de agosto de 2024 às 08:11

Bom dia, Vitória!

Obrigado por confirmar.

Ficamos a disposição para demais subsídios de documentação, informamos ainda que o envio da documento também tinha ocorrido no início do mês Julho/2024.

Caso necessite de documentação atualizada, por gentileza, sinalizar.

Cordialmente,



Associação

Santa Madre Paulina

Kleberson França

Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948



www.santamadrepaulina.org.br



Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>**Enviado:** segunda-feira, 5 de agosto de 2024 08:06**Para:** Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>**Cc:** MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>**Assunto:** Re: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

13 de agosto de 2024 às 17:13

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Prezados, boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que durante a análise da documentação apresentada pela empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, solicitamos apresentação das documentações necessárias, conforme abaixo:

1. Atestado de capacidade técnica: Deverá constar a unidade hospitalar ao qual a associação presta o serviço de gestão e gerenciamento;
2. Certificado de Regularidade Estabelecimento (CRM); Alvará Sanitário;
3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal;
4. Relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame, Referir-se a execução do serviço licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;
5. Registro ou inscrição do profissional Enfermeiro Responsável Técnico na entidade profissional competente (COREN-MT) com comprovante de endereço;
6. Execução do serviço a ser licitado referido no âmbito de sua atividade econômica;
7. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CRM);
8. Proposta Lote: Legível;

9. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;

10. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;

11. Declaração informando a Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa);

12. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;

13. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

14. Inscrição Municipal ou estadual;

15. Cnd Negativa Estadual (veio vencida);

16. Cnd negativa Municipal (veio vencida);

17. Cnd FGTS (veio vencida);

18. Cnd negativa Falência, e

19. Balanço Patrimonial Registrado na Junta Comercial ou no Sped Contábil;

Assim, em relação ao item 8 acima, informamos que o edital prevê "Item 6.12.4 A proposta de modelo de carta de credenciamento deverá contemplar todo o LOTE ou grupo de procedimentos" e "Item 14.1 Será admitida a subcontratação, no limite de até 25% (vinte e cinco por cento), dos serviços objeto do Contrato".

Isto posto, solicitamos diligência junto à empresa, para que possamos concluir a análise das documentações da empresa.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

21 de agosto de 2024 às 09:50

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Prezados, bom dia!

Tendo em vista a ausência dos documentos acima solicitados, a fim de assegurar a exatidão e precisão das informações contidas no processo em questão. O prazo estabelecido para a entrega dos documentos corrigidos ou para fornecer informações/justificativas é de **até 3 (três) dias úteis**, contados a partir do recebimento desta notificação.

Caso concorde, solicitamos que o representante da empresa nos encaminhe, os documentos requisitados, **contendo assinatura digital**, por meio de e-mail **ou** comparecer pessoalmente na Superintendência de Aquisições e Contratos – SUAC da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, localizado *temporariamente* no Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, na Av. Miguel Sutil, 11900 - Cidade Verde, Cuiabá - MT, 78.028-775, para protocolar junto aos membros da Comissão de Contratação.

No caso de ultrapassar o prazo estabelecido, sem a devida apresentação dos documentos e/ou informação/justificativa, considera-se que a empresa desistiu de participar do certame. Contamos com a compreensão e ação imediata da ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE, nesse sentido.

Desde já, agradecemos a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

21 de agosto de 2024 às 09:58

Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Vitória, bom dia! Espero que esteja bem.

Estamos em providência da documentação, aguardando duas situações: Conclusão do registro dos balanços em cartório e aguardando protocolo do Coren sobre a RT de Enfermagem.

Reforçamos que não temos a intenção da desistência.

Obrigado pela compreensão.

Cordialmente,



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França
Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948



www.santamadrepaulina.org.br



Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: quarta-feira, 21 de agosto de 2024 09:50

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

21 de agosto de 2024 às 10:21

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

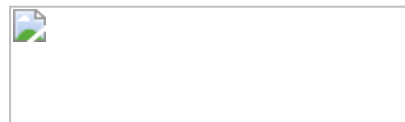
Kleberson, informamos que somente o ofício foi válido para a habilitação, o RT poderá ser apresentado no momento da assinatura do contrato, ficamos no aguardo então do balanço patrimonial de 2022 e 2023 devidamente registrado.

Atenciosamente,

Vitória cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

21 de agosto de 2024 às 10:23

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Favor desconsiderar o e-mail, estamos no aguardo de todas as documentações conforme solicitado anteriormente.

Atenciosamente,

Vitória cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

3 de setembro de 2024 às 15:45

Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Vitória, boa tarde!

Segue anexo os Balanços dos anos de 2022 e 2023.

Cordialmente,



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França
Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948



www.santamadrepaulina.org.br



Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: quarta-feira, 21 de agosto de 2024 10:23

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

8 anexos



20221231 - Asmp - Balancete.pdf
231K



20221231 - Asmp - Balanço Contábil.pdf
177K



20221231 - Asmp - Coeficientes Contábil.pdf
143K



20221231 - Asmp - Dre.pdf
163K



20231231 - Asmp - Balancete.pdf
231K



20231231 - Asmp - Balanço Contábil.pdf
176K



20231231 - Asmp - Coeficientes Contábil.pdf
143K



20231231 - Asmp - Dre.pdf
163K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

4 de setembro de 2024 às 08:11

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Bom dia, prezados!

Solicitamos o balanço devidamente registrado em órgão competente e os demais documentos ausentes, conforme solicitação do dia 13 de agosto de 2024.

Tendo em vista a ausência dos documentos acima solicitados, a fim de assegurar a exatidão e precisão das informações contidas no processo em questão. O prazo estabelecido para a entrega dos documentos corrigidos ou para fornecer informações/justificativas é de **até 2 (dois) dias úteis**, contados a partir do recebimento desta notificação.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro de Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

4 de setembro de 2024 às 15:53

Boa tarde, Vitória!

Vimos por meio deste encaminhar as documentações faltantes da diligência efetuada, conforme conversa via telefone mandamos o balanço na data d ontem e em anexo a declaração informando que assim que o balanço for registrado em cartório mandaremos o mesmo.

Informamos ainda que o nosso contrato social e o estatuto reformulado por sermos associação não se tem Contrato Social.

Cordialmente,



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França
Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948



www.santamadrepaulina.org.br



Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: quarta-feira, 4 de setembro de 2024 08:11

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Documentos deligencia.pdf

15956K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

4 de setembro de 2024 às 15:57

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Boa tarde, prezados!

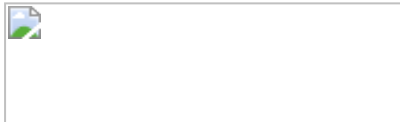
Acusamos o recebimento.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

5 de setembro de 2024 às 16:25

Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Vitória, boa tarde!

Conforme solicitado segue os documentos faltantes.

Certidão de falência de 1º e comprovação de programas N15 para empregados.

O Contrato estaremos encaminhando até amanhã (06.09.24).

Cordialmente,



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França
Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948



www.santamadrepaulina.org.br



Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Enviado: quarta-feira, 4 de setembro de 2024 15:53

Para: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Assunto: RE: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

[Texto das mensagens anteriores oculto]

4 anexos



Certidao-31827187000125-202409050150.pdf

23K



NR_15_-_HOSPITAL_E_MATERNIDADE_LIRIOS_DOS_VALES.pdf

4602K



NR_16_-_HOSPITAL_E_MATERNIDADE_LIRIOS_DOS_VALES.pdf

4200K



PCIH ASS.pdf

3048K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

20 de setembro de 2024 às 17:21

Prezados (as),

Cumprimentando- os cordialmente, considerando a análise da documentação encaminhada pela **Associação Santa Madre Paulina**, para credenciamento junto ao Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT, necessário que a empresa esclareça os seguintes pontos.

1. Qual o município sede e em qual localidade pretende executar os serviços, uma vez que apresenta documentos com endereço o qual indica a sede na cidade de Diamantino-MT e outros indicando a sede no município de Cuiabá. A Inscrição CNPJ 31.827.187/0001-25 consta como sede Cuiabá-MT, a Certidão de Regularidade FGTS, Diamantino, Certidão Negativa de débitos do município de Cuiabá, na carta de credenciamento informa ser sediada em Cuiabá, o CNES 2390868 consta como endereço o município de Várzea Grande, conforme abaixo:

Identificação			
Nome		CNES	CNPJ
ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA		2390868	31.827.187/0001-25
Nome Empresarial		Natureza Jurídica(Grupo)	
ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA		ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	
Logradouro		Número	Complemento
RUA GALERA		S/N	LOTE 11 QDA 37
Bairro	Município	UF	
PARQUE DO LAGO	510840 - VARZEA GRANDE	MT	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
78120-710	(65)3691-1648	INDIVIDUAL	001
Tipo de Estabelecimento		Subtipo de Estabelecimento	Gestão
HOSPITAL GERAL			MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
MARCELO DIESEL			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
15/06/2004	12/09/2024	14/09/2024	
Horário de funcionamento			
Sempre aberto			
Data Desativação	Motivo Desativação		
 Gerar PDF			

2.Registra-se que o Edital do Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT, prevê:

- a) *Item 6.18.1. Se a interessada em se credenciar for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;*
- b) *Item 6.18.2 Se a interessada em se credenciar for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;*

3.Dessa forma, necessário a correção e envio da documentação conforme os termos postos no edital, sob pena de indeferimento da habilitação no credenciamento.

4.Registra-se ainda, que a empresa não atendeu a solicitação de adequação realizado no pedido de diligência anterior, conforme abaixo:

- a) *Proposta não está conforme o modelo anexo I Edital de Licitação chamamento Público Nº 006/2023/SES/MT, sem divisão em ambulatorial e hospitalar;*
- b) *Não apresentou a Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;*

- c) *A Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica é espelho do CNES com endereço de Várzea Grande, e não contém as informações exigidas pelo edital;*
- d) *A Declaração da Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente não está apresentada em papel timbrado da proponente e nem assinada pelo representante legal da empresa e com CNES de Várzea Grande-MT.*

5. Desta feita, solicitamos diligência para que a empresa providencie os ajustes das inconformidades detectadas e preste os esclarecimentos necessários, sob pena de inabilitação técnica.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaçuás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

22 de setembro de 2024 às 13:53

Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Boa tarde Vitoria, como vai?

Venho esclarecer, a ASMP, era sediada em diamantino ate recentemente, entao algumas declarações e certidoes municipais ainda sao desse periodo.

Atualmente ela tem sede administrativa em Cuiaba e sua sede operacional no Antigo hospital Lirios do Vale em Varzea Grande, o qual adquirimos e estamos em processo de transferencia legal, reforma, modernização para atender a populacao de Varzea Grande e regioes.

Gostaria de que me enviasse a planilha dos médicos para preencher de forma adequada.

Quanto as demais pontuacoes, a selecao dos procedimentos e separacao ambulatorio/hospital esta pronta para enviar.

Cordialmente

Dr Marcelo Diesel
diretor tecnico Asmp
Medico Neurofisiologista

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

23 de setembro de 2024 às 08:04

Bom dia,
Acusamos o recebimento, iremos encaminhar o retorno para a área demandante.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

ENC: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

5 mensagens

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

9 de setembro de 2024 às 15:03

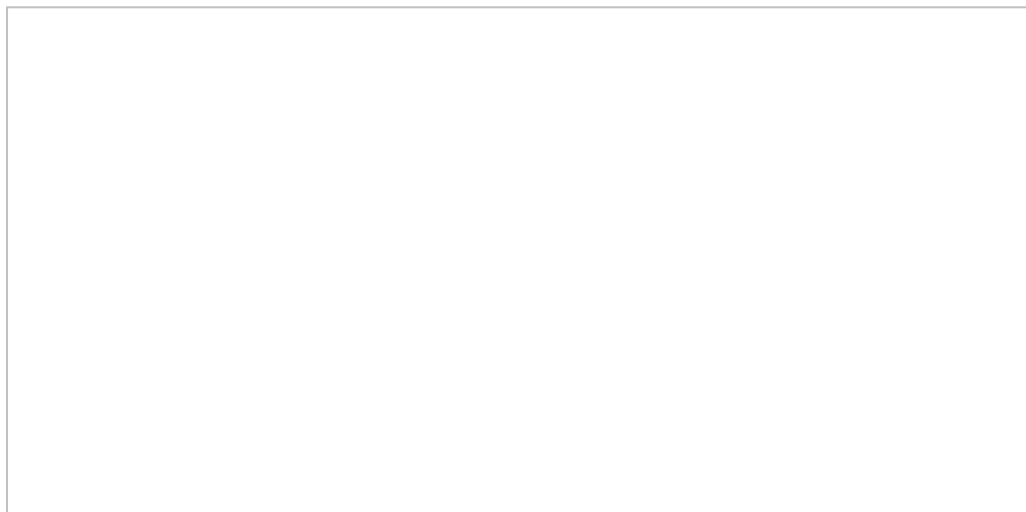
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Boa tarde, Vitória!

Segue anexo Contrato de Locação de Ambulância.

Cordialmente,

**De:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>**Enviado:** quarta-feira, 4 de setembro de 2024 15:57**Para:** Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>**Cc:** MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>**Assunto:** Re: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

Boa tarde, prezados!

Acusamos o recebimento.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.

Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br

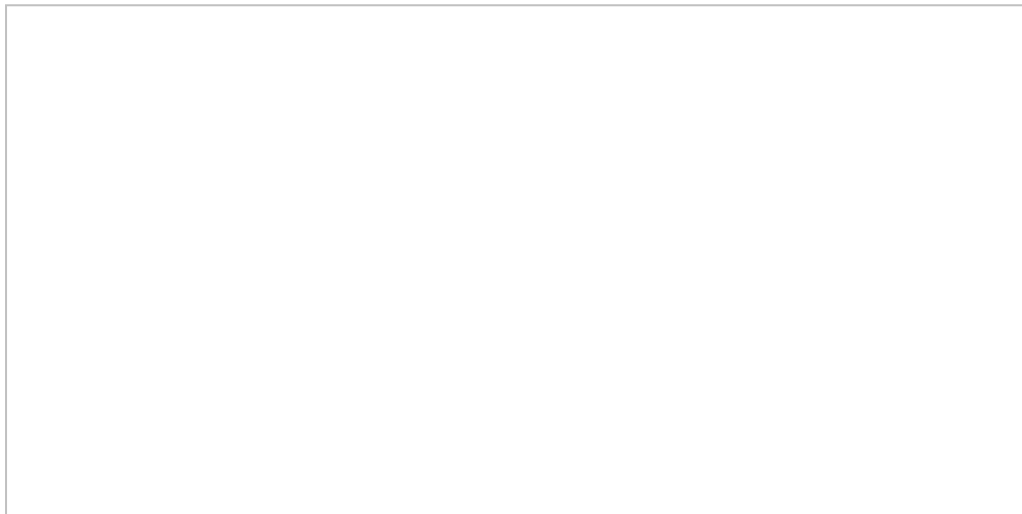
Em qua., 4 de set. de 2024 às 15:55, Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com> escreveu:

Boa tarde, Vitória!

Vimos por meio deste encaminhar as documentações faltantes da diligência efetuada, conforme conversa via telefone mandamos o balanço na data d ontem e em anexo a declaração informando que assim que o balanço for registrado em cartório mandaremos o mesmo.

Informamos ainda que o nosso contrato social e o estatuto reformulado por sermos associação não se tem Contrato Social.

Cordialmente,



De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: quarta-feira, 4 de setembro de 2024 08:11

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Assunto: Re: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

Bom dia, prezados!

Solicitamos o balanço devidamente registrado em órgão competente e os demais documentos ausentes, conforme solicitação do dia 13 de agosto de 2024.

Tendo em vista a ausência dos documentos acima solicitados, a fim de assegurar a exatidão e precisão das informações contidas no processo em questão. O prazo estabelecido para a entrega dos documentos corrigidos ou para fornecer informações/justificativas é de **até 2 (dois) dias úteis**, contados a partir do recebimento desta notificação.

Atenciosamente,
Vitória Cristina
Membro de Comissão de Contratação
Telefone: (65) 3613-5410.



*Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos*

*Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

Em ter., 3 de set. de 2024 às 15:46, Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com> escreveu:

Vitória, boa tarde!

Segue anexo os Balanços dos anos de 2022 e 2023.

Cordialmente,



De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: quarta-feira, 21 de agosto de 2024 10:23

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Assunto: Re: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

Favor desconsiderar o e-mail, estamos no aguardo de todas as documentações conforme solicitado anteriormente.

Atenciosamente,
Vitória cristina
Membro da Comissão de Contratação
Telefone: (65) 3613-5410.



*Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos*

*Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

Em qua., 21 de ago. de 2024 às 11:21, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br> escreveu:

Kleberon, informamos que somente o ofício foi válido para a habilitação, o RT poderá ser apresentado no momento da assinatura do contrato, ficamos no aguardo então do balanço patrimonial de 2022 e 2023

devidamente registrado.

Atenciosamente,
Vitória cristina
Membro da Comissão de Contratação
Telefone: (65) 3613-5410.



*Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos*

*Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

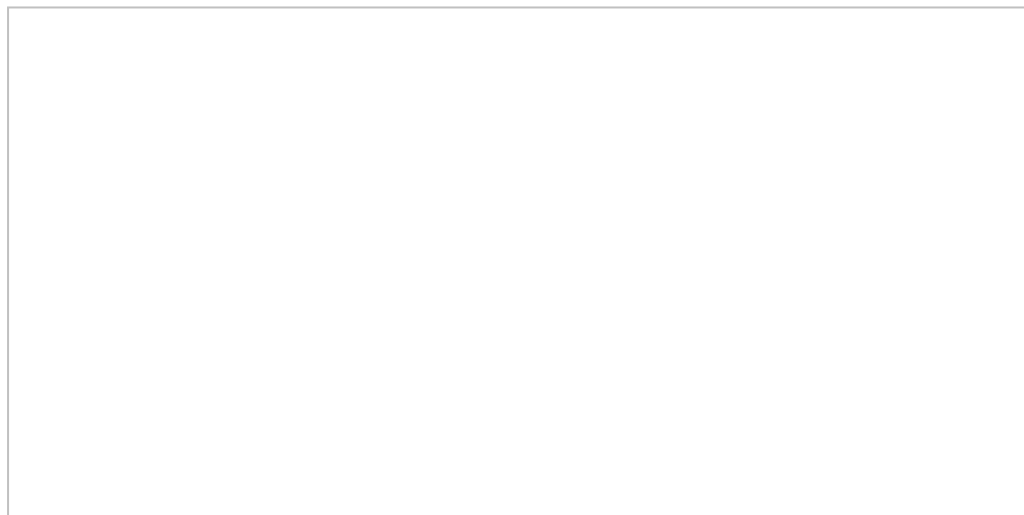
Em qua., 21 de ago. de 2024 às 10:58, Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com> escreveu:
Vitória, bom dia! Espero que esteja bem.

Estamos em providência da documentação, aguardando duas situações: Conclusão do registro dos balanços em cartório e aguardando protocolo do Coren sobre a RT de Enfermagem.

Reforçamos que não temos a intenção da desistência.

Obrigado pela compreensão.

Cordialmente,



De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: quarta-feira, 21 de agosto de 2024 09:50

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Assunto: Re: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

Prezados, bom dia!

Tendo em vista a ausência dos documentos acima solicitados, a fim de assegurar a exatidão e precisão das informações contidas no processo em questão. O prazo estabelecido para a entrega dos documentos

corrigidos ou para fornecer informações/justificativas é de **até 3 (três) dias úteis**, contados a partir do recebimento desta notificação.

Caso concorde, solicitamos que o representante da empresa nos encaminhe, os documentos requisitados, **contendo assinatura digital**, por meio de e-mail **ou** comparecer pessoalmente na Superintendência de Aquisições e Contratos – SUAC da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, localizado *temporariamente* no Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana, na [Av. Miguel Sutil, 11900 - Cidade Verde, Cuiabá - MT](#), 78.028-775, para protocolar junto aos membros da Comissão de Contratação.

No caso de ultrapassar o prazo estabelecido, sem a devida apresentação dos documentos e/ou informação/justificativa, considera-se que a empresa desistiu de participar do certame. Contamos com a compreensão e ação imediata da ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE, nesse sentido.

Desde já, agradecemos a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,
Vitória Cristina
Membro da Comissão de Contratação
Telefone: (65) 3613-5410.



*Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos*

*Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

Em ter., 13 de ago. de 2024 às 18:13, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br> escreveu:

Prezados, boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que durante a análise da documentação apresentada pela empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, solicitamos apresentação das documentações necessárias, conforme abaixo:

1. Atestado de capacidade técnica: Deverá constar a unidade hospitalar ao qual a associação presta o serviço de gestão e gerenciamento;
2. Certificado de Regularidade Estabelecimento (CRM); Alvará Sanitário;
3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal;
4. Relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame, Referir-se a execução do serviço licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;
5. Registro ou inscrição do profissional Enfermeiro Responsável Técnico na entidade profissional competente (COREN-MT) com comprovante de endereço;
6. Execução do serviço a ser licitado referido no âmbito de sua atividade econômica;
7. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CRM);
8. Proposta Lote: Legível;
9. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;
10. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;

11. Declaração informando a Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa);
12. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
13. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.
14. Inscrição Municipal ou estadual;
15. Cnd Negativa Estadual (veio vencida).;
16. Cnd negativa Municipal (veio vencida).;
17. Cnd FGTS (veio vencida).;
18. Cnd negativa Falência, e
19. Balanço Patrimonial Registrado na Junta Comercial ou no Sped Contábil;

Assim, em relação ao item 8 acima, informamos que o edital prevê "Item 6.12.4 A proposta de modelo de carta de credenciamento deverá contemplar todo o LOTE ou grupo de procedimentos" e "Item 14.1 Será admitida a subcontratação, no limite de até 25% (vinte e cinco por cento), dos serviços objeto do Contrato".

Isto posto, solicitamos diligência junto à empresa, para que possamos concluir a análise das documentações da empresa.

Atenciosamente,
Vitória Cristina
Membro da Comissão de Contratação
Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

Em seg., 5 de ago. de 2024 às 09:11, Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com> escreveu:

Bom dia, Vitória!

Obrigado por confirmar.

Ficamos a disposição para demais subsídios de documentação, informamos ainda que o envio da documento também tinha ocorrido no início do mês Julho/2024.

Caso necessite de documentação atualizada, por gentileza, sinalizar.

Cordialmente,

De: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

Enviado: segunda-feira, 5 de agosto de 2024 08:06

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Assunto: Re: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

Bom dia, prezados!

acusamos o recebimento.

Atenciosamente,
Vitória Cristina
Membro da Comissão de Contratação
Telefone: (65) 3613-5410.



*Secretaria de Estado de Saúde – SES
Coordenadoria de Aquisições - CA
Superintendência de Aquisições e Contratos*

*Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),
Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

Em seg., 5 de ago. de 2024 às 07:08, Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com> escreveu:

À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO - CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - EMPRESA REQUERENTE Associação Santa Madre Paulina.

Encaminhamos em arquivo em anexo cujo documentos são: Habilitação Jurídica, Habilitação Fiscal e Trabalhista, Habilitação Econômica e Financeira, e Habilitação Técnica.

Desde já agradecemos e ficamos a disposição para sanar maiores duvidas e esclarecimentos.

Cordialmente,

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

9 de setembro de 2024 às 15:08

Segue anexo



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França
Presidente da Associação

 santamadrepaulina.org@gmail.com
 (65) 99260-8948
 www.santamadrepaulina.org.br
 Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Enviado: segunda-feira, 9 de setembro de 2024 15:03
Para: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>
Assunto: ENC: CREDENCIAMENTO Nº 006/2023/SES/MT - Associação Santa Madre Paulina

[Texto das mensagens anteriores oculto]



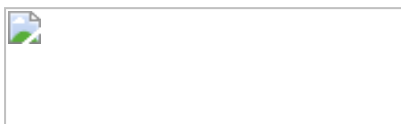
CONTRATO AMBULANCIA.pdf
383K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

9 de setembro de 2024 às 15:37

Boa tarde, acusamos o recebimento,

Atenciosamente,

Vitória Cristina**Telefone: (65) 3613-5410.***Secretaria de Estado de Saúde – SES**Coordenadoria de Aquisições - CA**Superintendência de Aquisições e Contratos**Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),**Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>
Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

12 de setembro de 2024 às 09:30

Bom dia, Vitória! Espero que esteja bem!

Considerando a vossa solicitação do Balanço Patrimonial registrado em cartório ou na junta comercial, e que se encontra em Cartório para Registro até a presente data e não obtivemos o retorno.

Conforme conversado via telefone no encaminhamento do Sped , segue anexo os documentos que fora solicitado que ficou pronto .

Desde já agradeço a atenção.

Cordialmente,



Associação
Santa Madre Paulina

Kleberson França
Presidente da Associação



santamadrepaulina.org@gmail.com



(65) 99260-8948

www.santamadrepaulina.org.br

Rua das Camélias, 361 - Jd. Cuiabá - Cuiabá, MT - 78043-105

De: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Enviado: segunda-feira, 9 de setembro de 2024 15:08

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

3 anexos**BALANÇO 2022.pdf**

315K

**BALANÇO SPED CONTABIL 2023.pdf**

27K

**RECIBO SPED 2023.pdf**

331K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

12 de setembro de 2024 às 10:14

Para: Santa Madre Paulina <santamadrepaulina.org@gmail.com>

Cc: MARCELO DIESEL <drmarcelodiesel@gmail.com>

Bom dia!

Acusamos o recebimento!

Atenciosamente,

Vitória Cristina**Telefone: (65) 3613-5410.***Secretaria de Estado de Saúde – SES**Coordenadoria de Aquisições - CA**Superintendência de Aquisições e Contratos**Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),**Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.*

[Texto das mensagens anteriores oculto]



DADOS DO SOLICITANTE

Nº 24316 / 2024

ENTIDADE ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA
CNPJ 31.827.187/0001-25
RESPONSÁVEL ISOLETE DALMOLIN SIMON
CPF 568.006.571-15

CERTIDÃO NEGATIVA

CERTIFICA-SE, com fundamento no art. 27, XXXVI, da Resolução n. 16/2021 e na Resolução Normativa n. 02/2009, ambas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, que **"NÃO HÁ RESTRIÇÕES"**, referente à pessoa jurídica acima citada perante o TCE-MT.

Esses são os dados resumidos obtidos por meio dos sistemas informatizados do TCE-MT, nesta data.

EMITIDA EM: 13/08/2024

VÁLIDA ATÉ: 12/09/2024

ODILLEY FATIMA LEITE DE MEDEIROS
Secretário de Certificação e Controle de Sanções
SÉRGIO RICARDO DE ALMEIDA
Presidente

***** A autenticidade desta, deverá ser confirmada no site www.tce.mt.gov.br/cnd *****

[Voltar](#) | [Imprimir](#)



CONTROLADORIA GERAL
DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIDÃO NEGATIVA

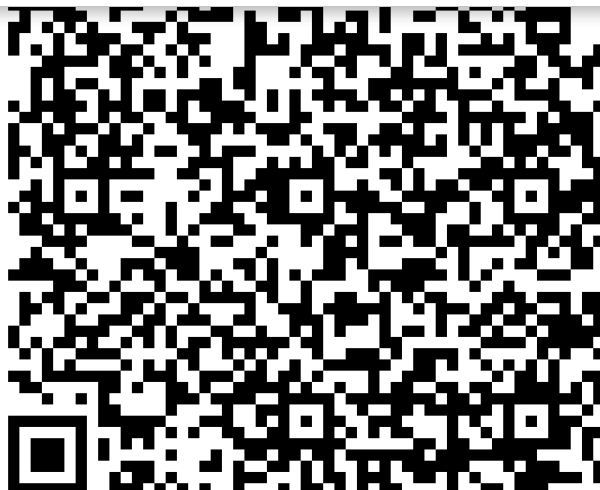
de inclusão no Cadastro de Empresas
Inidôneas e Suspensas

Nº 14655



**Declaramos para os devidos fins que o
CNPJ/CPF de nº. 31.827.187/0001-25, não
consta como inscrito no Cadastro de Empre-
sas Inidôneas e Suspensas do estado de
Mato Grosso.**

Válida até 2024-08-28
Fornecimento gratuito



Verifique a autenticidade desta certidão
acessando o site:
[https://ceis.cge.mt.gov.br/?acao=validar-
certidao](https://ceis.cge.mt.gov.br/?acao=validar-certidao) e informe o código validador
7ab9af9b-a444-4add-839a-
b4c59bdf6ea, ou escaneie o QR CODE ao
lado com seu smartphone.

VOLTAR





TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
CERTIDÃO NEGATIVA
DE
LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

CPF/CNPJ: 31.827.187/0001-25

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 18:27:35 do dia 13/08/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio
<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5>

Código de controle da certidão: ZTGC130824182735

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

Conselho Nacional de Justiça - CNJ

Visitante Sair



Consulta de Pessoa(s)

Esfera:

..:Todos(as):.

Tipo pessoa: ☐ Ambos ☒ Jurídica ☐ Física

CPF/CNPJ:

31827187000125

 (Este campo só deve conter números)

Nome da Pessoa:



Não sou um robô

reCAPTCHA
[Privacidade](#) - [Termos](#)

Pesquisar

Gerar Certidão Negativa

Nome Pessoa	CPF/CNPJ	Núm. Processo
-------------	----------	---------------

Nenhum Requerido encontrado.

Acesso a Participação

- Editais de Licitação
- Compra Direta
- Fornecedores

Consultas

- Banco de Especificação
- Licitações
- Resultado Licitação
- Registro de Preço
- Proposta Pregão Presencial

Acesso aos Servidores

- Sistema de Aquisição
- SIAG-C

Licitações ao Vivo

- Ver ata
- Assistir Licitação

Fornecedores Sancionados

Opções de Pesquisa

Selecione uma modalidade de consulta:

- ☒ Por CNPJ/CPF
- ☐ Por Razão Social
- ☐ Por Tipo de Sanção

Informe um Objeto para a pesquisa:

31827187000125

Acesso ao Portal de Transparência do Governo Federal

[Acesso ao cadastro de empresas inidôneas e suspensas do Governo Federal - CEIS](#)

Pesquisar Limpar

Nenhum registro encontrado

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL

Imposto de Renda de Pessoa Jurídica - ECF

Original

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

CNPJ

31.827.187/0001-25

SCP

NOME EMPRESARIAL

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

PERÍODO DA APURAÇÃO

01/01/2022 a 31/12/2022

SITUAÇÃO

Normal

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)

45.2B.F2.FD.78.41.D4.C2.E8.5D.A6.41.99.8B.D7.EF.5B.7F.D1.AE

RETIFICADAS (HASH)

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:				
QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE
Contador/Contabilista	71913564134	ROBISON DE SOUZA:71913564134	6780770684858882010	08/03/2023 a 07/03/2024
Procurador	11368813000155	EFISCON SERVICOS CORPORATIVOS INTELIGENTES CONTAB:11368813000155	6780770684858894212	07/03/2023 a 06/03/2024

NÚMERO DO RECIBO:

45.2B.F2.FD.78.41.D4.C2.E8.5D.A6.41.99.8B.D7.EF.5B.7F.D1.AE-0

Escrituração recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO

em 24/07/2023 às 10:26:10

9D.4E.7F.8C.8B.1C.FC.0785.5F.48.8A.3D.D0.2F.62

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro 0000 - Abertura do Arquivo Digital e Identificação da Entidade

Identificador do arquivo LECF	Código da versão do leiaute 0009
CNPJ 31827187000125	Nome empresarial ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA
Indicador do início do período 0 - Regular (Início no primeiro dia do ano)	Indicador de situação especial e outros eventos 0 - Normal (Sem ocorrência de situação especial ou evento)
Patrimônio remanescente em caso de cisão (%)	Data da situação especial ou evento
Data inicial 01/01/2022	Data final 31/12/2022
Escrituração retificadora? N - ECF original	Número do recibo anterior
Tipo da ECF 0 - ECF de empresa não participante de SCP como sócio ostensivo	Identificação da SCP

Registro 0010 - Parâmetros de Tributação

Hashcode da ECF do período imediatamente anterior a ser recuperado 380B52643B268E34F1F99E238BAFC89BE78918B6	Indicador de optante pelo Refis N
Forma de tributação do lucro 9 - Isento do IRPJ	Período de apuração do IRPJ e CSLL
Qualificação da Pessoa Jurídica	Forma de tributação no período
Forma de Determinação das Estimativas Mensais	Tipo da escrituração C - Obrigada a entregar a ECD ou entrega facultativa (haverá recuperação dos dados)
Tipo de entidade da Imune ou Isenta 01 - Assistência Social -	Existência de Atividade Tributada pelo IRPJ para a Imune ou Isenta D
Apuração da CSLL D - Desobrigada	Critério de Reconhecimento de Receitas

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro 0010 - Parâmetros de Tributação

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro 0020 - Parâmetros Complementares

Alíquota da CSLL	Quantidade de SCP da PJ	Administradora de Fundos e Clubes de Investimento
		Não
Participações em Consórcios de Empresas	Operações com o Exterior	Operações com Pessoa Vinculada / Interposta Pessoa / País com Tributação Favorecida
Não	Não	Não
PJ Enquadrada nos artigos 48 ou 49 da IN RFB no 1.312/2012	Participações no Exterior	Atividade Rural
Não	Não	Não
Lucro da Exploração	Isenção e Redução do Imposto para Lucro Presumido	FINOR/FINAM
Não	Não	Não
Participação Avaliada pelo Método de Equivalência Patrimonial	Recebimentos do Exterior ou de Não Residentes	Ativos no Exterior
Não	Não	Não
Pagamentos ao Exterior ou a Não Residentes	Comércio Eletrônico e Tecnologia da Informação	Royalties Recebidos do Brasil e do Exterior
Não	Não	Não
Royalties Pagos a Beneficiários do Brasil e do Exterior	Rendimentos Relativos a Serviços, Juros e Dividendos Recebidos do Brasil e do Exterior	Pagamentos ou Remessas a Título de Serviços, Juros e Dividendos a Beneficiários do Brasil e do Exterior
Não	Não	Não
Inovação Tecnológica e Desenvolvimento Tecnológico	Capacitação de Informática e Inclusão Digital	PJ Habilitada ao Repes, Recap, Padis, Reidi, Recine, Retid, Óleo Bunker, Reporto, RET II, RET PMCMV/PCVA, RET EEI, EBAS Imune, Repetro-Industrialização, Repetro e Repetro-Sped
Não	Não	Não
Pólo Industrial de Manaus e Amazônia Ocidental	Zonas de Processamento de Exportação	Áreas de Livre Comércio
Não	Não	Não
Entidade Integrante de Grupo Multinacional	Declaração sobre utilização dos recursos em moeda estrangeira decorrentes do recebimento de exportações (DEREX)	
Não	Não	

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro 0030 - Dados Cadastrais

Natureza Jurídica	Código da Atividade Econômica (CNAE-Fiscal)
3999 - Associação Privada	9499500 - Atividades associativas não especificadas anteriormente
Endereço	Número
AVENIDA MUNICIPAL	1501
Complemento	Bairro/Distrito
	CENTRO
UF	Código do Município
MT - Mato Grosso	5103502 - Diamantino
CEP	Número do Telefone
78400000	6533361221
Correio Eletrônico	
recursoshumanos@hmsjb.med.br	

Registro 0930 - Identificação dos signatários da ECF

Nome do signatário	CPF/CNPJ	Qualificação do assinante	Inscrição do contabilista	E-mail do signatário	Número do Telefone do signatário
ROBISON DE SOUZA	71913564134	900 - Contador/Contabilista	MT01520906	efiscon-contabilidade@hotmail.com	6533371161
EFISCON SERVICOS CORPORATIVOS INTELIGENTES CONTABILIDADE LTDA	11368813000155	309 - Procurador	MT001504001	efiscon-contabilidade@hotmail.com	6533371161

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração:

01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ:

31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1	ATIVO	S	1	01 - Contas de ativo		2.123.687,87	D	20.129.694,56	20.138.668,26
2.114.714,17	D								
1.01	ATIVO CIRCULANTE	S	2	01 - Contas de ativo	1	941.907,91	D	20.129.694,56	20.138.668,26
932.934,21	D								
1.01.01	DISPONIBILIDADES	S	3	01 - Contas de ativo	1.01	204.049,11	D	9.506.341,48	9.664.849,31
45.541,28	D								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA					
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:		

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.01	CAIXA GERAL	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	110,83	D	3.540.215,35	3.538.810,00
1.516,18	D								
1.01.01.01.01	Caixa Matriz	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.01	110,83	D	3.540.215,35	3.538.810,00
1.516,18	D								
1.01.01.01.02	Caixa Filiais	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.02	DEPÓSITOS BANCÁRIOS - NO PAÍS	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	203.938,28	D	5.966.126,13	6.126.039,31
44.025,10	D								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.02.01	Bancos Conta Movimento	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.02	203.938,28	D	5.966.126,13	6.126.039,31
44.025,10	D								
1.01.01.02.02	Contas Bancárias - Subvenções	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.02.03	Contas Bancárias - Doações	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.02.04	Contas Bancárias - Contribuições	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.02.09	Contas Bancárias - Recursos Sujeitos a Restrições	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.03	DEPÓSITOS BANCÁRIOS - NO EXTERIOR	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.03.01	Bancos Conta Movimento - no Exterior	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.03.02	Recursos no Exterior Decorrentes de Exportação	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.03.03	Contas Bancárias - Subvenções - no Exterior	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.03.04	Contas Bancárias - Doações - no Exterior	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.03.05	Contas Bancárias - Contribuições - no Exterior	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.03.09	Contas Bancárias - Recursos Sujeitos a Restrições - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA					
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:		

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.04	NUMERÁRIOS EM TRÂNSITO	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.04.01	Numerários em Trânsito	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.04	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.05	VALORES MOBILIÁRIOS - NO PAÍS	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.05.01	Títulos e Valores Mobiliários	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.05.02	Valores Mobiliários - Mercado de Capitais Interno	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.05.03	Valores Mobiliários - Aplicações de Subvenções	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.05.04	Valores Mobiliários - Aplicações de Doações	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.05.05	Valores Mobiliários - Aplicações de Contribuições	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.05.09	Valores Mobiliários - Aplicações de Recursos Sujeitos a	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.06	VALORES MOBILIÁRIOS - NO EXTERIOR	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.06.01	Títulos e Valores Mobiliários - no Exterior	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.06	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.06.02	Valores Mobiliários - Mercado de Capitais Externo	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.06	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.06.03	Valores Mobiliários - Aplicações de Subvenções - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.06	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.06.04	Valores Mobiliários - Aplicações de Doações - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.06	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.06.05	Valores Mobiliários - Aplicações de Contribuições - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.06	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.06.09	Valores Mobiliários - Aplicações de Recursos Sujeitos a	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.06	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.01.09	OUTRAS DISPONIBILIDADES	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.01.09.09	Outras Disponibilidades	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02	CRÉDITOS	S	3	01 - Contas de ativo	1.01	447.135,03	D	7.445.288,09	7.270.604,70
621.818,42	D								
1.01.02.01	ADIANTAMENTOS	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.02	0,00	C	0,00	37.652,68
37.652,68	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração:

01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ:

31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.01.01	Adiantamentos a Fornecedores - Circulante	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.01.02	Adiantamentos a Funcionários - Circulante	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.01	0,00	C	0,00	37.652,68
37.652,68	C								
1.01.02.01.03	Adiantamentos a Terceiros - Circulante	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02	VALORES A RECEBER	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.02	447.135,03	D	7.429.294,89	7.216.958,82
659.471,10	D								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.02.01	Mensalidades a Receber - Educação Básica	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02.02	Mensalidades a Receber - Educação Superior - Graduação	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02.03	Mensalidades a Receber - Educação Superior - Pós-	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02.04	Clientes - Outros Serviços Educacionais a	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.02.05	Clientes - Serviços de Saúde	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	447.135,03	D	7.429.234,89	7.216.898,82
659.471,10	D								
1.01.02.02.06	Clientes - Assistência Social	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	60,00	60,00
0,00	C								
1.01.02.02.07	Valores a Receber de Terceiros	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02.08	Valores a Receber de Pessoas Ligadas	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.02.09	Recebíveis Sujeitos a Ajuste a Valor Presente	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02.21	(-) Juros a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor Presente	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.02.22	(-) Provisões para Créditos de Liquidação Duvidosa	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.03	TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.02	0,00	C	15.993,20	15.993,20
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.03.01	Tributos Federais a Recuperar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.03.02	Tributos Estaduais a Recuperar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.03.03	Tributos Municipais a Recuperar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.03.04	Tributos Federais a Compensar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.03	0,00	C	15.993,20	15.993,20
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.03.05	Tributos Estaduais a Compensar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.03.06	Tributos Municipais a Compensar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.05	CRÉDITOS EM CONTENCIOSO - CIRCULANTE	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.05.01	Depósitos em Contencioso - Circulante	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.05.09	Outros Créditos em Contencioso - Circulante	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.09	OUTROS CRÉDITOS - CIRCULANTE	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.09.01	Mútuos com Pessoas Não Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.09.02	Títulos a Receber	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração:

01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ:

31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.09.03	Juros a Receber	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.09.04	Demais Créditos a Receber	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.09.21	(-) Provisões para Outros Créditos de Liquidação Duvidosa	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.02.09.22	(-) Perdas Estimadas para Redução ao Valor Recuperável -	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.02.09.23	(-) Juros a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor Presente -	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.03	ESTOQUES	S	3	01 - Contas de ativo	1.01	290.723,77	D	3.178.064,99	3.203.214,25
265.574,51	D								
1.01.03.01	ESTOQUES DE MERCADORIAS/PRODUTOS/SERVIÇO	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.03	290.723,77	D	3.178.064,99	3.203.214,25
265.574,51	D								
1.01.03.01.01	Mercadorias	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.03.01.02	Produtos	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.03.01	240.045,36	D	3.175.196,99	3.203.214,25
212.028,10	D								
1.01.03.01.03	Almoxarifado	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.03.01.09	Outros Estoques	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.03.01	50.678,41	D	2.868,00	0,00
53.546,41	D								
1.01.03.01.21	(-) Perdas Estimadas para Redução ao Valor Recuperável -	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.03.01.22	(-) Ajuste a Valor Presente - Estoques	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.05	DESPESAS DO EXERCÍCIO SEGUINTE	S	3	01 - Contas de ativo	1.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.05.01	DESPESAS DO EXERCÍCIO SEGUINTE - PAGAS	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.05.01.01	Aluguéis pagos Antecipadamente	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.05.01.02	Prêmios de Seguros a Apropriar	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.05.01.09	Outros Custos e Despesas Pagos Antecipadamente	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.09	OUTRAS CONTAS RETIFICADORAS	S	3	01 - Contas de ativo	1.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.09.01	OUTRAS CONTAS RETIFICADORAS DO CIRCULANTE	S	4	01 - Contas de ativo	1.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.01.09.01.21	(-) Ajuste a Valor Presente - Receita Financeira a	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.09.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.01.09.01.22	(-) Outras Contas Retificadoras do Circulante	A	5	01 - Contas de ativo	1.01.09.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02	ATIVO NÃO CIRCULANTE	S	2	01 - Contas de ativo	1	1.181.779,96	D	0,00	0,00
1.181.779,96	D								
1.02.01	REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	S	3	01 - Contas de ativo	1.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.01	CRÉDITOS E VALORES - LONGO PRAZO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.01	Mensalidades a Receber - Educação Básica - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.02	Mensalidades a Receber - Educação Superior - Graduação	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.03	Mensalidades a Receber - Educação Superior - Pós-	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.01.04	Clientes - Outros Serviços Educacionais a	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.05	Clientes - Serviços de Saúde - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.06	Clientes - Assistência Social - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.07	Valores a Receber de Terceiros - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.01.08	Valores a Receber - Pessoas Ligadas - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.09	Recebíveis Sujeitos a Ajuste a Valor Presente - Longo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.10	Mútuos com Pessoas Não Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.11	Mútuos com Pessoas Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.01.12	Adiantamento para Futuro Aumento de Capital - Ativo -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.13	Valores Mobiliários - No País - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.14	Valores Mobiliários - No Exterior - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.15	Créditos por Contribuições e Doações - Longo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.01.21	(-) Provisões para Créditos de Liquidação Duvidosa	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.22	(-) Perdas Estimadas para Redução ao Valor Recuperável -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.23	(-) Juros a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor Presente -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.01.24	(-) Outras Contas Retificadoras - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.02	CRÉDITOS EM CONTENCIOSO - LONGO PRAZO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.02.01	Depósitos em Contencioso - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.02.09	Outros Créditos em Contencioso - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.09	DESPESAS PAGAS ANTECIPADAMENT E - LONGO PRAZO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.01.09.01	Alugueis pagos Antecipadamente - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.09.02	Prêmios de Seguros a Apropriar - Longo Prazo	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.01.09.09	Outros Custos e Despesas Pagos Antecipadamente -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02	INVESTIMENTOS	S	3	01 - Contas de ativo	1.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.02.01	PARTICIPAÇÕES PERMANENTES EM SOCIEDADES - NO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.01	Participações Permanentes em Sociedades - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.02	Participações Permanentes em Sociedades - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.03	Participações Permanentes em Coligadas - no País -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.02.01.04	Participações Permanentes em Coligadas - no País -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.05	Participações Permanentes em Coligadas/Controlada	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.06	Ágios em Investimentos - no País	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.07	Ágios em Investimentos - no País - Mais Valia	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.02.01.08	Ágios em Investimentos - no País - Rentabilidade	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.01.21	(-) Deságios e Provisão para Perdas Prováveis em	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02	PARTICIPAÇÕES PERMANENTES EM SOCIEDADES - NO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.01	Participações Permanentes em Sociedades - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.02.02.02	Participações Permanentes em Sociedades - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.03	Participações Permanentes em Coligadas - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.04	Participações Permanentes em Coligadas - no	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.05	Participações Permanentes em Coligadas/Controlada	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração:

01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ:

31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.02.02.06	Ágios em Investimentos - no Exterior	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.07	Ágios em Investimentos - no Exterior - Mais Valia	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.08	Ágios em Investimentos - no Exterior -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.02.21	(-) Deságios e Provisão para Perdas Prováveis em	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.02.09	OUTROS INVESTIMENTOS PERMANENTES	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.09.09	Outros Investimentos Permanentes	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.09.21	(-) Deságios e Provisão para Perdas Prováveis em	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.02.09.22	(-) Outras Contas Retificadoras	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.02.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03	IMOBILIZADO	S	3	01 - Contas de ativo	1.02	1.181.779,96	D	0,00	0,00
1.181.779,96	D								
1.02.03.01	IMOBILIZADO - AQUISIÇÃO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.03	1.181.779,96	D	0,00	0,00
1.181.779,96	D								
1.02.03.01.01	Terrenos	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.02	Edifícios e Construções	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.01.03	Construções em Andamento - Imóvel Próprio	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.04	Outras Imobilizações em Andamento	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.05	Benfeitorias em Imóveis de Terceiros	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.06	Máquinas, Equipamentos e Instalações	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	1.160.131,94	D	0,00	0,00
1.160.131,94	D								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.01.07	Móveis, Utensílios e Instalações Comerciais	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	21.648,02	D	0,00	0,00
21.648,02	D								
1.02.03.01.08	Veículos	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.09	Embarcações	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.10	Aeronaves	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.01.11	Recursos Minerais	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.12	Florestamento e Reflorestamento	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.13	Softwares - Imobilizado	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.14	Direitos Contratuais de Exploração de Florestas	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.01.21	(-)Depreciação Acumulada	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.22	(-)Amortização Acumulada	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.23	(-)Exaustão Acumulada	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.01.24	(-)Perdas Estimadas por Redução ao Valor Recuperável -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.02	IMOBILIZADO - ARRENDAMENTO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.02.01	Veículos	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.02.02	Embarcações	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.02.03	Aeronaves	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.02.04	Máquinas, Equipamentos e Instalações	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.02.05	Móveis, Utensílios e Instalações Comerciais	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.02.09	Outras Imobilizações por Arrendamento	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.02.21	(-)Depreciações de Imobilizados Objeto de Arrendamento	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.02.22	(-)Perdas Estimadas por Redução ao Valor Recuperável -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.09	OUTROS IMOBILIZADOS	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.09.09	Outras Imobilizações	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.03.09.21	(-) Outras Depreciações, Amortizações e	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.03.09.22	(-) Outras Contas Redutoras do Imobilizado	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.03.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04	INTANGÍVEL	S	3	01 - Contas de ativo	1.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01	ATIVOS INTANGÍVEIS	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.04	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.01	Marcas e Patentes	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.04.01.02	Concessões	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.03	Direitos Autorais	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.04	Fundo de Comércio	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.05	Software ou Programas de Computador	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.04.01.06	Franquias	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.07	Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.09	Outros Ativos Intangíveis	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.21	(-)Amortização do Intangível	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA					
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:		

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.04.01.22	(-)Perdas Estimadas por Redução ao Valor Recuperável -	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.04.01.23	(-)Outras Contas Redutoras do Intangível	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.04.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.05	DIFERIDO (Em Extinção)	S	3	01 - Contas de ativo	1.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.05.01	ATIVO DIFERIDO	S	4	01 - Contas de ativo	1.02.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
1.02.05.01.01	Despesas Pré-Operacionais ou Pré-Industriais	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.05.01.02	Despesas com Pesquisas Científicas ou Tecnológicas	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.05.01.09	Demais Aplicações em Despesas Amortizáveis	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
1.02.05.01.21	(-)Amortização do Diferido	A	5	01 - Contas de ativo	1.02.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2	PASSIVO	S	1	02 - Contas de passivo		2.123.687,87	C	5.020.336,70	5.011.363,00
2.114.714,17	C								
2.01	PASSIVO CIRCULANTE	S	2	02 - Contas de passivo	2	651.386,31	C	4.801.243,98	4.901.816,64
751.958,97	C								
2.01.01	OBRIGAÇÕES DO CIRCULANTE	S	3	02 - Contas de passivo	2.01	651.386,31	C	4.801.243,98	4.901.816,64
751.958,97	C								
2.01.01.01	SALÁRIOS E ENCARGOS SOCIAIS -	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	64.228,31	C	1.079.784,04	1.338.667,12
323.111,39	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022		CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:		
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.01.01	Salários e Remunerações a Pagar	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.01	0,00	C	828.998,09	985.733,76
156.735,67	C								
2.01.01.01.02	INSS a Recolher	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.01	64.228,31	C	184.079,70	268.134,47
148.283,08	C								
2.01.01.01.03	FGTS a Recolher	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.01	0,00	C	51.011,49	64.894,26
13.882,77	C								
2.01.01.01.09	Demais Encargos a Recolher	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.01	0,00	C	15.694,76	19.904,63
4.209,87	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.03	FORNECEDORES - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	587.158,00	C	3.706.105,21	3.547.794,79
428.847,58	C								
2.01.01.03.01	Fornecedores - No País - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.03	587.158,00	C	3.706.105,21	3.547.794,79
428.847,58	C								
2.01.01.03.02	Fornecedores - No Exterior - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.03.21	(-)Encargos a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.05	CONTAS A PAGAR - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.05.01	Adiantamentos de Clientes - no País	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.05.02	Adiantamentos de Clientes - no Exterior	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.05.09	Outras Contas a Pagar - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.05.21	(-)Encargos a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.07	EMPRÉSTIMOS OU FINANCIAMENTOS - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.07.01	Duplicatas Descontadas	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.07.02	Empréstimos ou Financiamentos - no País - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.07.03	Empréstimos ou Financiamentos - no Exterior - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.07.04	Adiantamentos de Contrato de Câmbio	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.07.05	Arrendamento Mercantil - no País - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.07.06	Arrendamento Mercantil - no Exterior - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.07.21	(-)Encargos a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.09	OBRIGAÇÕES FISCAIS - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	15.354,73	15.354,73
0,00	C								
2.01.01.09.01	Tributos Federais a Recolher	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.09.02	Tributos Estaduais a Recolher	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.09.03	Tributos Municipais a Recolher	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.09	0,00	C	15.354,73	15.354,73
0,00	C								
2.01.01.11	TÍTULOS DE DÍVIDA - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.11.01	Títulos de Dívida a Pagar - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.11	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13	PROVISÕES - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA					
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:		

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.13.01	Provisões de Natureza Trabalhista - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13.02	Provisões de Natureza Trabalhista - Em Contencioso -	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13.03	Provisões de Natureza Tributária - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13.04	Provisões de Natureza Tributária - Em Contencioso -	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração:

01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ:

31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.13.05	Provisões de Natureza Cível - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13.06	Provisões de Natureza Cível - Em Contencioso -	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13.09	Outras Provisões - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.13.11	Outras Provisões - Em Contencioso - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.15	OUTRAS CONTAS A PAGAR - CIRCULANTE	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.15.01	Mútuos de Pessoas Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.15	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.15.02	Mútuos de Pessoas Não Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.15	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.15.03	Faturamento para Entrega Futura - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.15	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.01.01.15.09	Outras Contas a Pagar - Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.15	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.17	OUTRAS CONTAS RETIFICADORAS - PASSIVO	S	4	02 - Contas de passivo	2.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.01.01.17.01	(-) Demais Contas Retificadoras - Passivo Circulante	A	5	02 - Contas de passivo	2.01.01.17	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02	PASSIVO NÃO-CIRCULANTE	S	2	02 - Contas de passivo	2	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01	OBRIGAÇÕES A LONGO PRAZO	S	3	02 - Contas de passivo	2.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01	EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS - LONGO PRAZO	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.01	Fornecedores - No País - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.02	Fornecedores - No Exterior - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.01.03	Credores por Financiamento - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.04	Títulos a Pagar - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.05	Duplicatas Descontadas - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.06	Empréstimos ou Financiamentos - no País - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.01.07	Empréstimos ou Financiamentos - no Exterior - Longo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.08	Adiantamentos de Contrato de Câmbio	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.09	Arrendamento Mercantil - no País - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.01.10	Arrendamento Mercantil - no Exterior - Longo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.01.21	(-)Encargos a Apropriar Relativos a Ajustes a Valor	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.03	OBRIGAÇÕES FISCAIS - LONGO PRAZO	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.03.01	Tributos Federais a Recolher - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.03.02	Tributos Estaduais a Recolher - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.03.03	Tributos Municipais a Recolher - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.05	TÍTULOS DE DÍVIDA - LONGO PRAZO	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.05.01	Títulos de Dívida a Pagar - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.07	PROVISÕES - LONGO PRAZO	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.07.01	Provisões de Natureza Trabalhista - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.07.02	Provisões de Natureza Trabalhista - em Contencioso -	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.07.03	Provisões de Natureza Tributária - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.07.04	Provisões de Natureza Tributária - em Contencioso -	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração:

01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ:

31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.07.05	Provisões de Natureza Cível - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.07.06	Provisões de Natureza Cível - em Contencioso - Longo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.07	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.09	OUTRAS CONTAS A PAGAR - LONGO PRAZO	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.09.01	Mútuos de Pessoas Não Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.09.02	Mútuos de Pessoas Ligadas (Físicas/Jurídicas) -	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.09.03	Adiantamento para Futuro Aumento de Patrimônio Social -	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.09.09	Outras Contas a Pagar - Longo Prazo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.09	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.11	OUTRAS CONTAS RETIFICADORAS - PASSIVO - LONGO	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.02.01.11.21	(-) Demais Contas Retificadoras - Passivo - Longo	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.11	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.13	RECEITAS DIFERIDAS	S	4	02 - Contas de passivo	2.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.13.01	Receitas Diferidas	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.02.01.13.21	(-) Custos Correspondentes às Receitas Diferidas	A	5	02 - Contas de passivo	2.02.01.13	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.05	PATRIMÔNIO LÍQUIDO SOCIAL	S	2	03 - Patrimônio líquido	2	1.472.301,56	C	219.092,72	109.546,36
1.362.755,20	C								
2.05.01	PATRIMÔNIO SOCIAL	S	3	03 - Patrimônio líquido	2.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.01.01	PATRIMÔNIO SOCIAL REALIZADO - DE RESIDENTE	S	4	03 - Patrimônio líquido	2.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.01.01.01	Fundo Patrimonial Social Subscrito de Domiciliados e	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.05.01.01.02	(-) Fundo Patrimonial Social a Integralizar de Domiciliados e	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.01.01.05	Fundos Especiais de Domiciliados e Residentes no País	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.01.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.01.02	PATRIMÔNIO SOCIAL REALIZADO - DE	S	4	03 - Patrimônio líquido	2.05.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.01.02.01	Fundo Patrimonial Social Subscrito de Domiciliados e	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.05.01.02.02	(-) Fundo Patrimonial Social a Integralizar de Domiciliados e	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.01.02.05	Fundos Especiais de Domiciliados e Residentes no	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.01.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.02	RESERVAS	S	3	03 - Patrimônio líquido	2.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.02.01	RESERVAS DO PATRIMÔNIO SOCIAL	S	4	03 - Patrimônio líquido	2.05.02	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.05.02.01.01	Reserva Estatutária	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.02.01.02	Reserva de Reavaliação	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.02.01.03	Reserva de Doações e Subvenções Patrimoniais	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.02.01.09	Outras Reservas	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.02.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial:	ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA				
Período da Escrituração:	01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25	SCP:	

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U100 - Balanço Patrimonial

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.05.03	AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL	S	3	03 - Patrimônio líquido	2.05	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.03.01	AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL (Lei	S	4	03 - Patrimônio líquido	2.05.03	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.03.01.01	Ajustes às Normas Internacionais de Contabilidade	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								
2.05.03.01.21	(-) Ajustes às Normas Internacionais de	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.03.01	0,00	C	0,00	0,00
0,00	C								

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas									
Nome Empresarial:		ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA							
Período da Escrituração:		01/01/2022 a 31/12/2022	CNPJ:	31.827.187/0001-25		SCP:			
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U100 - Balanço Patrimonial									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Saldo inicial	D/C	Total débitos	Total créditos
Saldo final	D/C								
2.05.05	SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS	S	3	03 - Patrimônio líquido	2.05	1.472.301,56	C	219.092,72	109.546,36
1.362.755,20	C								
2.05.05.01	SUPERÁVITS OU DÉFICITS ACUMULADOS	S	4	03 - Patrimônio líquido	2.05.05	1.472.301,56	C	219.092,72	109.546,36
1.362.755,20	C								
2.05.05.01.01	Superávits (Déficits) Acumulados	A	5	03 - Patrimônio líquido	2.05.05.01	1.472.301,56	C	219.092,72	109.546,36
1.362.755,20	C								
Registro U030 - Identificação do período									
Data Saldo Inicial		Data Saldo Final		Período de apuração					
01/01/2022		31/12/2022		A00 - Anual					
Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro líquido Fiscal									
Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C		

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4	SUPERÁVIT/DÉFICIT LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	S	1	04 - Contas de resultado		109.546,36	D
4.01	RECEITAS	S	2	04 - Contas de resultado	4	4.276.196,00	C
4.01.01	RECEITA DAS ATIVIDADES	S	3	04 - Contas de resultado	4.01	7.478.030,79	C
4.01.01.01	RECEITA DE SUBVENÇÕES	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.01	7.190.379,13	C
4.01.01.01.01	Subvenções Governamentais - União	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.01	0,00	C
4.01.01.01.02	Subvenções Governamentais - Estados	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.01	0,00	C
4.01.01.01.03	Subvenções Governamentais - Municípios	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.01	7.190.379,13	C
4.01.01.01.04	Subvenções Não Governamentais de Pessoas Jurídicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.01	0,00	C
4.01.01.01.05	Subvenções Não Governamentais de Pessoas Físicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.01	0,00	C
4.01.01.02	RECEITA DE DOAÇÕES	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.01	1.000,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.02.01	Doações Governamentais - União	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.02	0,00	C
4.01.01.02.02	Doações Governamentais - Estados	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.02	0,00	C
4.01.01.02.03	Doações Governamentais - Municípios	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.02	0,00	C
4.01.01.02.04	Doações Não Governamentais de Pessoas Jurídicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.02	1.000,00	C
4.01.01.02.05	Doações Não Governamentais de Pessoas Físicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.02	0,00	C
4.01.01.03	RECEITA DE CONTRIBUIÇÕES	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.01	0,00	C
4.01.01.03.01	Contribuições Governamentais - União	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.03	0,00	C
4.01.01.03.02	Contribuições Governamentais - Estados	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.03	0,00	C
4.01.01.03.03	Contribuições Governamentais - Municípios	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.03.04	Contribuições Não Governamentais de Pessoas Jurídicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.03	0,00	C
4.01.01.03.05	Contribuições Não Governamentais de Pessoas Físicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.03	0,00	C
4.01.01.05	RECEITAS DA GRATUIDADE E DO TRABALHO VOLUNTÁRIO	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.01	0,00	C
4.01.01.05.01	Receitas da Gratuidade	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.05	0,00	C
4.01.01.05.09	(-) Custos e Despesas da Gratuidade	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.05	0,00	C
4.01.01.05.11	Receitas do Trabalho Voluntário	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.05	0,00	C
4.01.01.05.19	(-) Custos e Despesas do Trabalho Voluntário	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.05	0,00	C
4.01.01.07	RECEITA DA VENDA DE PRODUTOS/MERCADORIAS/SERVIÇOS	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.01	286.651,66	C
4.01.01.07.01	VENDA DE PRODUTOS	S	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.07	286.651,66	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.01.01	Da Atividade de Educação	A	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.01	0,00	C
4.01.01.07.01.02	Da Atividade de Saúde	A	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.01	286.651,66	C
4.01.01.07.01.03	Da Atividade de Assistência Social	A	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.01	0,00	C
4.01.01.07.02	VENDA DE MERCADORIAS	S	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.07	0,00	C
4.01.01.07.02.01	Da Atividade de Educação	A	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.02	0,00	C
4.01.01.07.02.02	Da Atividade de Saúde	A	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.02	0,00	C
4.01.01.07.02.03	Da Atividade de Assistência Social	A	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.02	0,00	C
4.01.01.07.03	VENDA DE SERVIÇOS	S	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.07	0,00	C
4.01.01.07.03.01	RECEITA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS - EDUCAÇÃO BÁSICA	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.01.01	Receita de mensalidades (alunos pagantes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.02	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo educação básica (bolsistas integrais Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.03	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo (bolsistas integrais critério de seleção Lei 12.101/2009)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.04	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo (bolsistas parciais 50% critério de seleção Lei 12.101/2009)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.05	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo (bolsistas parciais beneficiários previstos pelo art. 31 do Decreto nº 7.237/2010)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.01.06	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo educação básica (bolsistas integrais beneficiários não carentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.07	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo educação básica (bolsistas parciais 50% beneficiários não carentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.08	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo educação básica (outros casos não previstos)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.01.19	Serviços Educacionais Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.01	0,00	C
4.01.01.07.03.02	RECEITA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS EDUCAÇÃO SUPERIOR GRADUAÇÃO	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.02.01	Receita de mensalidades (alunos pagantes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.02	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas integrais PROUNI Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.03	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas parciais 50% PROUNI Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.04	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas parciais 25% PROUNI Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.02.05	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas integrais PROUNI beneficiários critério de seleção Lei 11.096/2005)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.06	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas parciais 50% PROUNI beneficiários critério de seleção Lei 11.096/2005)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.07	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas parciais 25% PROUNI beneficiários critério de seleção Lei 11.096/2005)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.08	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas integrais Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.02.09	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (bolsistas parciais 50% Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.10	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo graduação (outros casos não previstos)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.02.19	Serviços Educacionais Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.02	0,00	C
4.01.01.07.03.03	RECEITA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS EDUCAÇÃO SUPERIOR PÓS-GRADUAÇÃO	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03	0,00	C
4.01.01.07.03.03.01	Receita de mensalidades (alunos pagantes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.03.02	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo pós-graduação (bolsistas integrais Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C
4.01.01.07.03.03.03	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo pós-graduação (bolsistas parciais Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C
4.01.01.07.03.03.04	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo pós-graduação (bolsistas integrais Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C
4.01.01.07.03.03.05	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo pós-graduação (bolsistas parciais Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.03.06	Receita de mensalidades revertidas como bolsas de estudo pós-graduação (outros casos não previstos)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C
4.01.01.07.03.03.07	Parcerias com outras entidades sem fins lucrativos (Art. 3º §§ 3º e 4º do Dec 7.237/2010)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C
4.01.01.07.03.03.19	Serviços Educacionais Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.03	0,00	C
4.01.01.07.03.04	RECEITA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03	0,00	C
4.01.01.07.03.04.01	Pacientes Particulares	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.04	0,00	C
4.01.01.07.03.04.02	Convênios - SUS	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.04	0,00	C
4.01.01.07.03.04.03	Convênios - Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.04	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.07.03.04.04	Parcerias com outras entidades sem fins lucrativos (Art. 3º §§ 3º e 4º do Dec 7.237/2010)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.04	0,00	C
4.01.01.07.03.04.09	Serviços de Saúde Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.04	0,00	C
4.01.01.07.03.05	RECEITAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03	0,00	C
4.01.01.07.03.05.01	Pacientes Particulares	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.05	0,00	C
4.01.01.07.03.05.02	Pessoa Idosa Abrigada (Art. 35 da Lei 10.741/2003)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.05	0,00	C
4.01.01.07.03.05.03	Convênios - Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.05	0,00	C
4.01.01.07.03.05.04	Parcerias com outras entidades sem fins lucrativos (Art. 3º §§ 3º e 4º do Dec 7.237/2010)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.05	0,00	C
4.01.01.07.03.05.09	Serviços de Assistência Social Outros	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.01.07.03.05	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.01.09	OUTRAS RECEITAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.01	0,00	C
4.01.01.09.01	Contribuições Sindicais	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.09	0,00	C
4.01.01.09.02	Contribuições Confederativas/Associaativas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.09	0,00	C
4.01.01.09.03	Mensalidades	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.09	0,00	C
4.01.01.09.09	Outras Receitas das Atividades	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.01.09	0,00	C
4.01.02	DEDUÇÕES DAS RECEITAS	S	3	04 - Contas de resultado	4.01	0,00	C
4.01.02.01	DEDUÇÕES DAS RECEITAS DAS ATIVIDADES	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.02	0,00	C
4.01.02.01.01	(-) Vendas Canceladas e Devoluções de Vendas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.02	(-) Descontos Incondicionais e Abatimentos	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.03	(-) ICMS	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.02.01.04	(-) Cofins Sobre Receita Bruta	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.05	(-) PIS/Pasep Sobre Receita Bruta	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.06	(-) ISS	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.09	(-) Demais Impostos e Contribuições Incidentes sobre Vendas e Serviços	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.11	(-) DEDUÇÕES - ENTIDADE DE EDUCAÇÃO (Art. 10 do ProUni)	S	5	04 - Contas de resultado	4.01.02.01	0,00	C
4.01.02.01.11.01	(-) BOLSAS DE ESTUDO CONCEDIDAS - EDUCAÇÃO BÁSICA	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11	0,00	C
4.01.02.01.11.01.01	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas integrais Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.02.01.11.01.02	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas parciais 50% Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C
4.01.02.01.11.01.03	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas integrais critério de seleção Lei 12.101/2009)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C
4.01.02.01.11.01.04	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas parciais 50% critério de seleção Lei 12.101/2009)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C
4.01.02.01.11.01.05	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas parciais beneficiários previstos pelo art. 31 do Decreto nº 7.237/2010)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C
4.01.02.01.11.01.06	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas integrais beneficiários não carentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.02.01.11.01.07	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (bolsistas parciais 50% beneficiários não carentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C
4.01.02.01.11.01.08	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação básica (outros casos não previstos)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.01	0,00	C
4.01.02.01.11.02	(-) BOLSAS DE ESTUDO CONCEDIDAS - EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11	0,00	C
4.01.02.01.11.02.01	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas integrais PROUNI Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.02	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas parciais 50% PROUNI Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.02.01.11.02.03	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas parciais 25% PROUNI Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.04	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas integrais PROUNI beneficiários critério de seleção Lei 11.096/2005)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.05	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas parciais 50% PROUNI beneficiários critério de seleção Lei 11.096/2005)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.06	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas parciais 25% PROUNI beneficiários critério de seleção Lei 11.096/2005)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.02.01.11.02.07	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas integrais Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.08	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas parciais 50% Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.09	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (bolsistas parciais 25% Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.02.10	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior graduação (outros casos não previstos)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.02	0,00	C
4.01.02.01.11.03	(-) BOLSAS DE ESTUDO CONCEDIDAS - EDUCAÇÃO SUPERIOR - PÓS-GRADUAÇÃO	S	6	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.02.01.11.03.01	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior pós-graduação (bolsistas integrais Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.03	0,00	C
4.01.02.01.11.03.02	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior pós-graduação (bolsistas parciais Funcionários e seus dependentes)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.03	0,00	C
4.01.02.01.11.03.03	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior pós-graduação (bolsistas integrais Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.03	0,00	C
4.01.02.01.11.03.04	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior pós-graduação (bolsistas parciais Bolsas da própria instituição)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.03	0,00	C
4.01.02.01.11.03.05	(-) Bolsas de estudo concedidas - educação superior pós-graduação (outros casos não previstos)	A	7	04 - Contas de resultado	4.01.02.01.11.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.03	CUSTO DOS BENS E SERVIÇOS VENDIDOS	S	3	04 - Contas de resultado	4.01	3.203.214,25	D
4.01.03.01	CUSTO DA VENDA DOS PRODUTOS/MERCADORIAS/SERVIÇOS	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.03	3.203.214,25	D
4.01.03.01.01	Custo dos Produtos de Fabricação Própria Vendidos	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.03.01	0,00	C
4.01.03.01.02	Custo das Mercadorias Revendidas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.03.01	0,00	C
4.01.03.01.03	Custo dos Serviços Prestados	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.03.01	3.203.214,25	D
4.01.03.01.04	Custo das Unidades Imobiliárias Vendidas	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.03.01	0,00	C
4.01.03.01.09	Outros Custos	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.03.01	0,00	C
4.01.04	AJUSTES A VALOR PRESENTE	S	3	04 - Contas de resultado	4.01	0,00	C
4.01.04.01	AJUSTES A VALOR PRESENTE	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.04	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.04.01.01	Ajuste a Valor Presente de Estoques	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.04.01	0,00	C
4.01.04.01.09	Outros Ajustes a Valor Presente	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.04.01	0,00	C
4.01.05	RECEITAS FINANCEIRAS	S	3	04 - Contas de resultado	4.01	1.379,46	C
4.01.05.01	RECEITAS FINANCEIRAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.05	1.379,46	C
4.01.05.01.01	Receitas de Aplicações Financeiras	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.05.01	1.379,46	C
4.01.05.01.02	Descontos Obtidos	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.05.01	0,00	C
4.01.05.01.09	Outras Receitas Financeiras	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.05.01	0,00	C
4.01.09	OUTRAS RECEITAS	S	3	04 - Contas de resultado	4.01	0,00	C
4.01.09.01	OUTRAS RECEITAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.01.09	0,00	C
4.01.09.01.01	Receita de Aluguéis	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.01.09.01.02	Receita de Arrendamento	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C
4.01.09.01.03	Lucros e Dividendos Recebidos	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C
4.01.09.01.04	Participação em Debêntures e Congêneres	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C
4.01.09.01.05	Receita de Venda de Bens Patrimoniais	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C
4.01.09.01.06	(-) Custo dos Bens Patrimoniais Vendidos	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C
4.01.09.01.09	Outras Receitas não Associadas às Atividades	A	5	04 - Contas de resultado	4.01.09.01	0,00	C
4.02	DESPESAS	S	2	04 - Contas de resultado	4	4.385.742,36	D
4.02.01	DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS	S	3	04 - Contas de resultado	4.02	1.313.453,20	D
4.02.01.01	HONORÁRIOS DA DIRETORIA	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.01.01.01	Remuneração a Dirigentes e a Conselho de Administração	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.01	0,00	C
4.02.01.01.02	Ajuda de Custos da Diretoria	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.01	0,00	C
4.02.01.01.03	Encargos Sociais com a Diretoria	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.01	0,00	C
4.02.01.01.04	(-) Reversão de Encargos Sociais com a Diretoria	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.01	0,00	C
4.02.01.01.05	Despesa com Provisão para Remuneração e Encargos da Diretoria	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.01	0,00	C
4.02.01.01.09	Outras Despesas com a Diretoria	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.01	0,00	C
4.02.01.02	DESPESAS COM EMPREGADOS	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.01	1.313.453,20	D
4.02.01.02.01	Ordenados, Salários, Gratificações e Outras Remunerações a Empregados	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.02	970.808,16	D

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.01.02.02	Planos de Previdência com Empregados	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.02	0,00	C
4.02.01.02.03	Encargos Sociais com Empregados	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.02	342.645,04	D
4.02.01.02.04	(-) Reversão de Encargos Sociais com Empregados	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.02	0,00	C
4.02.01.02.05	Despesa com Provisão para Remuneração e Encargos dos Empregados	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.02	0,00	C
4.02.01.02.09	Outros Gastos com Empregados	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.02	0,00	C
4.02.01.03	DESPESAS COM PESSOAS SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.01	0,00	C
4.02.01.03.01	Prestação de Serviços por Pessoas Físicas sem Vínculo Empregatício	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.03	0,00	C
4.02.01.03.02	Encargos Sociais com Pessoas Físicas sem Vínculo Empregatício	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.03	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.01.03.03	(-) Reversão de Encargos Sociais com Pessoas Físicas sem Vínculo Empregatício	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.03	0,00	C
4.02.01.03.04	Despesa com Provisão para Gastos com Pessoas Físicas sem Vínculo Empregatício	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.03	0,00	C
4.02.01.03.09	Outros Gastos com Pessoas Físicas sem Vínculo Empregatício	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.01.03	0,00	C
4.02.02	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	S	3	04 - Contas de resultado	4.02	3.008.456,19	D
4.02.02.01	DESPESAS ADMINISTRATIVAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.02	3.008.456,19	D
4.02.02.01.01	Despesas com Subvenções, Contribuições e Doações	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.02	Prestação de Serviços por Pessoas Jurídicas	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	2.685.145,18	D
4.02.02.01.03	Despesas de Aluguéis	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	87.934,62	D

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.02.01.04	Despesas com Veículos	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	510,00	D
4.02.02.01.05	Despesas de Consumo (Água/Esgoto/Energia Elétrica/Comunicação)	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	210.978,56	D
4.02.02.01.06	Despesas de Consumo (Materiais de Expediente)	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.07	Despesas de Manutenção e Conservação de Bens e Instalações	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.08	Despesas com Viagens, Diárias e Ajuda de Custo	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.09	Propaganda, Publicidade e Patrocínio	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.10	Multas	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.11	Encargos de Depreciação/Amortização/Exaustão	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C
4.02.02.01.12	Despesa com Provisões Administraivas	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.02.01.19	Outras Despesas Administrativas	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.02.01	23.887,83	D
4.02.03	DESPESAS FINANCEIRAS E TRIBUTÁRIAS	S	3	04 - Contas de resultado	4.02	63.832,97	D
4.02.03.01	DESPESAS FINANCEIRAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.03	4.449,76	D
4.02.03.01.01	Despesas de Juros e Multas	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.01	1.602,93	D
4.02.03.01.02	Descontos Concedidos	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.01	0,00	C
4.02.03.01.03	Variações Monetárias	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.01	0,00	C
4.02.03.01.09	Outras Despesas Financeiras	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.01	2.846,83	D
4.02.03.02	DESPESAS TRIBUTÁRIAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.03	59.383,21	D
4.02.03.02.01	Despesas com Tributos Federais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C
4.02.03.02.02	(-) Reversão de Tributos Federais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.03.02.03	Despesas com Tributos Estaduais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C
4.02.03.02.04	(-) Reversão de Tributos Estaduais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C
4.02.03.02.05	Despesas com Tributos Municipais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	59.383,21	D
4.02.03.02.06	(-) Reversão de Tributos Municipais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C
4.02.03.02.09	Outras Despesas Tributárias	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C
4.02.03.02.10	(-) Reversão de Outras Despesas Tributárias	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.03.02	0,00	C
4.02.09	OUTRAS DESPESAS	S	3	04 - Contas de resultado	4.02	0,00	C
4.02.09.01	OUTRAS DESPESAS	S	4	04 - Contas de resultado	4.02.09	0,00	C
4.02.09.01.01	DESPESAS POR PROGRAMAS DE APOIO, PROJETOS OU AÇÕES ASSISTENCIAIS DE ENTIDADE DE EDUCAÇÃO	S	5	04 - Contas de resultado	4.02.09.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.09.01.01.01	Ensino gratuito da educação básica em unidades específicas	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.01.02	Programas de apoio a alunos bolsistas transporte	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.01.03	Programas de apoio a alunos bolsistas uniforme	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.01.04	Programas de apoio a alunos bolsistas material didático	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.01.05	Programas de apoio a alunos bolsistas alimentação	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.01.06	Programas de apoio a alunos bolsistas outros	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.01.09	Outras Despesas relacionadas a Programas de Apoio, Projetos ou Ações Assistenciais de Entidade de Educação	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.01	0,00	C
4.02.09.01.02	DESPESAS POR PROGRAMAS, PROJETOS OU AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	S	5	04 - Contas de resultado	4.02.09.01	0,00	C

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U150 - Demonstração do Resultado do Lucro Líquido Fiscal

Código	Descrição	Tipo	Nível	Natureza da Conta	Código conta superior	Valor	D/C
4.02.09.01.02.01	Atendimento	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.02	0,00	C
4.02.09.01.02.02	Assessoramento	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.02	0,00	C
4.02.09.01.02.03	Defesa e garantia de direitos	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.02	0,00	C
4.02.09.01.02.09	Outras Despesas relacionadas a Programas, Projetos ou Ações de Assistência Social	A	6	04 - Contas de resultado	4.02.09.01.02	0,00	C
4.02.09.01.09	Outras Despesas Gerais	A	5	04 - Contas de resultado	4.02.09.01	0,00	C

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Registro U030 - Identificação do período

Data Saldo Inicial	Data Saldo Final	Período de apuração
01/01/2022	31/12/2022	A00 - Anual

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro X390 - Origem e Aplicação de Recursos - Imunes ou Isentas

Código	Descrição	Valor
1	ORIGEM DE RECURSOS	
2	Contribuições de Associados ou Sindicalizados	0,00
3	Receita da Venda de Bens ou da Prestação de Serviços	7.477.120,79
4	Rendimentos de Aplicações Financeiras de Renda Fixa	0,00
5	Ganhos Líquidos Auferidos no Mercado de Renda Variável	0,00
6	Doações e Subvenções	0,00
7	Outros Recursos	0,00
8	TOTAL	7.477.120,79
9	APLICAÇÃO DE RECURSOS	
10	Ordenados, Gratificações e Outros Pagamentos, Inclusive Encargos Sociais	1.328.543,78
11	IR Retido sobre Rendimentos de Aplicações Financeiras de Renda Fixa	0,00
12	IR Retido ou Pago sobre Ganhos Líquidos Auferidos no Mercado de Renda Variável	0,00
13	Impostos, Taxas e Contribuições	79.523,88
14	Despesas de Manutenção	0,00
15	Outras Despesas	6.178.599,49
16	TOTAL	7.586.667,15
17	SUPERAVIT/DEFICIT	-109.546,36

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro Y612 - Rendimentos de Dirigentes e Conselheiros - Imunes ou Isentas

CPF	NOME	Qualificação	Rendimentos do Trabalho	Demais rendimentos	IR retido na fonte
89335341134	PATRICIA BIANCA MARCONDES PEREIRA	12 - Presidente sem Vínculo Empregatício	0,00	0,00	0,00

Registro Y750 - Informações da ECF Calculadas pelo PGE

Código	Descrição	Valor
1	Lucro Real Estimativa - PJ em Geral	
1.1	Receita Bruta	0,00
2	Lucro Real Estimativa - Financeiras	
2.1	Receita Bruta	0,00
3	Lucro Real Estimativa - Seguradoras	
3.1	Receita Bruta	0,00
4	Lucro Real Trimestral - PJ em Geral	
4.1	Receita Bruta	0,00
5	Lucro Real Trimestral - Financeiras	
5.1	Receita Bruta	0,00
6	Lucro Real Trimestral - Seguradoras	
6.1	Receita Bruta	0,00
7	Lucro Presumido - PJ em Geral - Com ECD	
7.1	Receita Bruta	0,00

Relatório de Impressão de Pastas e Fichas

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2022 a 31/12/2022

CNPJ: 31.827.187/0001-25

SCP:

Registro Y750 - Informações da ECF Calculadas pelo PGE

Código	Descrição	Valor
8	Lucro Presumido - Financeiras - Com ECD	
8.1	Receita Bruta	0,00
9	Lucro Presumido - Sem ECD	
9.1	Receita Bruta	0,00
10	Lucro Arbitrado	
10.1	Receita Bruta	0,00
11	Imunes e Isentas - Geral - Com ECD	
11.1	Receita Bruta	4.276.196,00
12	Imunes e Isentas - Associação de Poupança e Empréstimo - Com ECD	
12.1	Receita Bruta	0,00
13	Imunes e Isentas - Entidades Abertas de Previdência Complementar - Com ECD	
13.1	Receita Bruta	0,00
14	Imunes e Isentas - Entidades Fechadas de Previdência Complementar - Com ECD	
14.1	Receita Bruta	0,00
15	Imunes e Isentas - Partidos Políticos - Com ECD	
15.1	Receita Bruta	0,00
16	Imunes e Isentas - Sem ECD	
16.1	Receita Bruta	0,00

BALANÇO PATRIMONIAL



Entidade: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 31.827.187/0001-25

Número de Ordem do Livro: 5

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO		R\$ 2.114.714,17	R\$ 2.115.336,55
ATIVO CIRCULANTE		R\$ 932.934,21	R\$ 933.556,59
DISPONÍVEL		R\$ 45.541,28	R\$ 45.541,28
CAIXA		R\$ 1.516,18	R\$ 1.516,18
CAIXA GERAL		R\$ 1.516,18	R\$ 1.516,18
BANCOS CONTA MOVIMENTO		R\$ 5.492,62	R\$ 5.492,62
BANCO SICOOB S.A. 33358-1		R\$ 3.104,85	R\$ 3.104,85
BANCO SICREDI 89164-7		R\$ 2.387,77	R\$ 2.387,77
APLICAÇÕES FINANCEIRAS LIQUIDEZ IMEDIATA		R\$ 38.532,48	R\$ 38.532,48
BB RF REF DI PLUS AGIL		R\$ 185,14	R\$ 185,14
POUPANÇA BB 30.798-X		R\$ 28.743,53	R\$ 28.743,53
BB AUTOMATICO MAIS CONTA 31061-1		R\$ 308,00	R\$ 308,00
BB AUTOMATICO MAIS CONTA 31062-X		R\$ 8.275,81	R\$ 8.275,81
CONTA CAPITAL SICREDI 89164-7		R\$ 1.020,00	R\$ 1.020,00
CLIENTES		R\$ 659.471,10	R\$ 659.471,10
DUPLICATAS A RECEBER		R\$ 659.471,10	R\$ 659.471,10
MARIA LUIZA SANTOS FIORI		R\$ 50,00	R\$ 50,00
VIVIANE RODRIGUES DO NASCIMENTO SOUZA		R\$ 50,00	R\$ 50,00
JORGE FRANCISCO ZIEGLER SILVA		R\$ 2.300,00	R\$ 2.300,00
DAYANE FELIX DE SOUZA		R\$ 50,00	R\$ 50,00
LADOMIRA PATKO KRATCHK		R\$ 50,00	R\$ 50,00
EDSON MARTELO		R\$ 50,00	R\$ 50,00
CONSORCIO INTERMUNICIPAL SAUDE DA REGIAO CENTRO NORTE MT		R\$ 35.068,46	R\$ 35.068,46
DARCI DA SILVA		R\$ 80,00	R\$ 80,00
POLIANY DA SILVA SANTOS		R\$ 2.150,00	R\$ 2.150,00
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENAPOLIS		R\$ 19.810,00	R\$ 19.810,00
ADRIANA BAIERLE		R\$ 120,00	R\$ 120,00
LINDINALVA ROSA DE SOUZA		R\$ 50,00	R\$ 50,00
CLINIMERCES MEDSISTEN ASSESSORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO LTDA ME		R\$ 460,00	R\$ 460,00
LEONI CONCEICAO BUENO GONCALVES		R\$ 585,00	R\$ 585,00
MAURICIO DA SILVA		R\$ 50,00	R\$ 50,00
MUNICIPIO DE DIAMANTINO		R\$ 550.202,77	R\$ 550.202,77

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 31.827.187/0001-25

Número de Ordem do Livro: 5

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
MUNICIPIO DE NOBRES		R\$ 37.944,00	R\$ 37.944,00
ADRIANA FERREIRA		R\$ 169,26	R\$ 169,26
ALESSANDRA ARELIANA DO LIVRAMENTO		R\$ 98,53	R\$ 98,53
ALEX SANDRO DE SOUZA ARRUDAQ		R\$ 70,00	R\$ 70,00
EVA GOMES FERREIRA		R\$ 160,00	R\$ 160,00
LUANA PEREIRA		R\$ 120,00	R\$ 120,00
ROSA MARIA DIAS SANTOS		R\$ 50,00	R\$ 50,00
ARMELINDA ZUCO FIORI		R\$ 7.246,22	R\$ 7.246,22
ELDA DA SILVA VIEIRA		R\$ 120,00	R\$ 120,00
NAYARA MARTINS DE BARROS		R\$ 120,00	R\$ 120,00
FERNANDA GUYSS		R\$ 88,06	R\$ 88,06
(-) JACINTO MACHADO AMORIM NETO		R\$ (3.500,00)	R\$ (3.500,00)
NIVENA KONRAD		R\$ 580,00	R\$ 580,00
THAMARA DE CARVALHO SHWALVE		R\$ 90,01	R\$ 90,01
ELZIMARA GRACIELE DE ALMEIDA		R\$ 2.340,00	R\$ 2.340,00
JULIANA SILVA DOS SANTOS		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
NEIRE NUNES DE ALMEIDA		R\$ 50,00	R\$ 50,00
EDE FRANCISCATO		R\$ 50,00	R\$ 50,00
(-) LETICIA RAMOS GOMES DE LIMA		R\$ (60,00)	R\$ (60,00)
(-) ERIKA DE LARA MORAIS		R\$ (50,00)	R\$ (50,00)
LENICE DE SOUZA BARBOSA		R\$ 60,00	R\$ 60,00
JULIANO JESUS PEREIRA		R\$ 300,00	R\$ 300,00
MAIARA MAXIMIANO VENEZIANO		R\$ 80,00	R\$ 80,00
DURVAL MACIEL JUNIOR		R\$ 218,79	R\$ 218,79
(-) OUTROS CRÉDITOS		R\$ (37.652,68)	R\$ (37.030,30)
(-) ADIANTAMENTO A EMPREGADOS		R\$ (37.652,68)	R\$ (37.652,68)
(-) ADIANTAMENTO DE SALÁRIO		R\$ (2.500,00)	R\$ (2.500,00)
(-) ADIANTAMENTO DE 13º SALÁRIO		R\$ (35.152,68)	R\$ (35.152,68)
TRIBUTOS A RECUPERAR/COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 622,38
INSS A COMPENSAR		R\$ 0,00	R\$ 622,38
ESTOQUE		R\$ 265.574,51	R\$ 265.574,51
MERCADORIAS, PRODUTOS E INSUMOS		R\$ 265.574,51	R\$ 265.574,51
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		R\$ 212.028,10	R\$ 212.028,10
CONTRATO DE COMODATO		R\$ 53.546,41	R\$ 53.546,41

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 31.827.187/0001-25

Número de Ordem do Livro: 5

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO NÃO-CIRCULANTE		R\$ 1.181.779,96	R\$ 1.181.779,96
IMOBILIZADO		R\$ 1.181.779,96	R\$ 1.181.779,96
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 21.648,02	R\$ 21.648,02
MÓVEIS E UTENSÍLIOS		R\$ 21.648,02	R\$ 21.648,02
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS		R\$ 1.160.131,94	R\$ 1.160.131,94
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS		R\$ 1.160.131,94	R\$ 1.160.131,94
PASSIVO		R\$ 2.114.714,17	R\$ 2.115.336,55
PASSIVO CIRCULANTE		R\$ 751.958,97	R\$ 1.660.074,89
FORNECEDORES		R\$ 428.847,58	R\$ 428.847,58
FORNECEDORES		R\$ 428.847,58	R\$ 428.847,58
1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMP EXP DE MEDICAMENTOS LTDA		R\$ 0,40	R\$ 0,40
CA DISTRIBUIDORA DE PROD HOSP EIRELI		R\$ 6.802,63	R\$ 6.802,63
CARE COMERCIO E SERVICOS LTDA		R\$ 19.703,68	R\$ 19.703,68
CLINICA EXCELENCIA MEDICA PORTO SEGURO EIRELI		R\$ 67.020,43	R\$ 67.020,43
DENNIS ARMINDO DA SILVA COSTA 04185157193		R\$ 11.750,00	R\$ 11.750,00
FABIO CONCEICAO DA SILVA 97096954104		R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
IVAN CRUZ SILVA EIRELI		R\$ 16.980,00	R\$ 16.980,00
(-) JEFERSON DA SILVA BITENCOURT-ME		R\$ (1.896,25)	R\$ (1.896,25)
LUZIA TAVEIRA LIMA SOUTO		R\$ 13.100,00	R\$ 13.100,00
MARIO ANTONIO DE JESUS		R\$ 300,00	R\$ 300,00
(-) MM SERVICOS MEDICOS LTDA		R\$ (22.000,00)	R\$ (22.000,00)
MONNIZE DA COSTA DIAS EIRELI		R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
R. DE SOUZA CONTABILIDADE EIRELI - ME		R\$ 2.581,90	R\$ 2.581,90
REINALDO ALMEIDA GIL		R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
SABRINA MACHADO LIMA 00153127120		R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
SUZE RENATA CALHEIROS 03170451138		R\$ 6.690,00	R\$ 6.690,00
TANDY AYSLAN RONDON LOURENCO 03888327113		R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
TATIANE ARAUJO OLIVEIRA		R\$ 4.014,87	R\$ 4.014,87
WCARP MED SERVICOS MEDICOS EIRELI		R\$ 17.635,53	R\$ 17.635,53
A. TANSSINI SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
ALEXANDRE SOUZA DA SILVA		R\$ 480,00	R\$ 480,00

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Período da Escrituração: 01/01/2023 a 31/12/2023 CNPJ: 31.827.187/0001-25

Número de Ordem do Livro: 5

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2023 a 31 de Dezembro de 2023

Descrição	Nota	Saldo Inicial	Saldo Final
JOAO SALGADO DE OLIVEIRA NETO 04060283118		R\$ 1.410,00	R\$ 1.410,00
LUDIMILA ARRUDA DA SILVA E SILVA 06242667100		R\$ 3.148,76	R\$ 3.148,76
REINALDO ALMEIDA GIL - ME		R\$ 68.800,00	R\$ 68.800,00
GEISSIANE DE SOUZA SILVA 04771922110		R\$ 11.612,00	R\$ 11.612,00
JEFFERSON ROBERTO MAGALHAES DE SOUZA - ME		R\$ 135,00	R\$ 135,00
RENAN CESAR LOUREIRO - ME		R\$ 67.500,00	R\$ 67.500,00
DIEGO NERIS DE ARAUJO 02925858104		R\$ 20,00	R\$ 20,00
GABRIEL GEOVANE DA SILVA OLIVEIRA		R\$ 450,00	R\$ 450,00
FERNANDO JUNIOR DOS SANTOS 01780475209		R\$ 300,00	R\$ 300,00
LABORATORIO SAO JOAO BATISTA EIRELI		R\$ 61.770,00	R\$ 61.770,00
DIHOL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		R\$ 20.094,39	R\$ 20.094,39
C.VALE - COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL		R\$ 544,24	R\$ 544,24
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS		R\$ 2.486,99	R\$ 9.671,06
IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER		R\$ 2.486,99	R\$ 9.671,06
IRRF A RECOLHER		R\$ 2.486,99	R\$ 9.671,06
OBRIGAÇÕES TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA		R\$ 320.624,40	R\$ 1.221.556,25
OBRIGAÇÕES COM O PESSOAL		R\$ 156.735,67	R\$ 920.462,52
SALÁRIOS E ORDENADOS A PAGAR		R\$ 156.735,67	R\$ 920.462,52
OBRIGAÇÕES SOCIAIS		R\$ 163.888,73	R\$ 301.093,73
INSS A RECOLHER		R\$ 148.283,08	R\$ 228.555,99
FGTS A RECOLHER		R\$ 13.882,77	R\$ 64.723,60
PIS S/ FOLHA A RECOLHER		R\$ 1.722,88	R\$ 7.814,14
PATRIMÔNIO SOCIAL		R\$ 1.362.755,20	R\$ 455.261,66
SUPERÁTS OU DEFICITS ACUMULADOS		R\$ 1.362.755,20	R\$ 455.261,66
SUPERÁTS OU DEFICITS ACUMULADOS		R\$ 1.362.755,20	R\$ 455.261,66
SUPERÁVITS		R\$ 3.521.909,21	R\$ 3.521.909,21
(-) (-) DÉFICTS		R\$ (2.159.154,01)	R\$ (3.066.647,55)
(-) DÉFICTS DO EXERCÍCIO		R\$ 0,00	R\$ 0,00



**ESTADO DE MATO GROSSO
CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA**

**CERTIDÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE 1º GRAU
Nº: 15695526**

O Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, CERTIFICA que, a requerimento da parte interessada, revendo os registros de processos de 1º Grau de Jurisdição do Estado de Mato Grosso, há **10 ANOS**, nos processos **EM ANDAMENTO E ARQUIVADOS**, como **AUTOR E RÉU**, referentes à **AÇÕES CÍVEIS DE FALÊNCIA E CONCORDATA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL, RECUPERAÇÃO EXTRAJUDICIAL E INSOLVÊNCIA CIVIL E CRIMINAIS, NADA CONSTA**, até a data de 05/09/2024, em DESFAVOR de:

**ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA
CNPJ 31.827.187/0001-25**

Observações:

- a. As informações do nome e CNPJ acima são de responsabilidade do solicitante, devendo a titularidade ser conferida pelo interessado e destinatário e confirmada a autenticidade.**
- b. A autenticidade da referida certidão pode ser verificada por meio do endereço: sec.tjmt.jus.br, no campo "verificar autenticidade de 1º grau", informando o número da certidão, CNPJ e nome, em até 3(três) meses após sua expedição.**
- c. A consulta abrange todos os processos cadastrados na base de dados da primeira instância estadual, tanto cíveis quanto criminais, distribuídos na Justiça Comum ou nos Juizados Especiais.**
- d. A certidão acima foi expedida de acordo com os critérios de busca selecionados pela parte Requerente no sistema, logo, não afasta a eventual existência de processo(s) fora dos parâmetros escritos no cabeçalho desta certidão;**
- e. Esta certidão terá validade de até 30 (trinta) dias, contados a partir da sua emissão.**

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA

CONTRATANTE:

NEOVIDANS GESTAO EM SAUDE LTDA, CNPJ 33.171.227/0001-59, sediada na Avenida General Vale, n. 444, Bairro Bandeirantes, CEP 78.010-100, Cuiabá-MT, email: Licitacao@neovidans.com.br, neste ato representada por ALYSSON GABRIEL ARAUJO CORREIA, portador da cédula de identidade nº 20965818 – SSP-MT, e inscrito no CPF de nº 051.784.201-79.

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO MADRE PAULINA, CNPJ Nº .827.187/0001-25, sediada na Rua das Camélias, nº 361, bairro: Jardim Cuiabá, CEP: 78043-105 - Município de Cuiabá - MT, email: santamadrepaulina.org@gmail.com, neste ato representada por KLEBERSON DE ARRUDA FRANÇA, portador da cedula de identidade nº 14297647 – SEJUSP – MT, e inscrito no CPF de nº 021.899.641-13.

As partes acima qualificadas resolvem firmar o presente contrato de Locação de 03 (TRÊS) Ambulâncias da marca Mercedes Benz UTI, para suprir as demandas da Secretaria Municipal de Cuiabá – SMS- Via Consórcio CISVARC, mantida pela **CONTRATANTE**, sendo o pacto regido de acordo com as cláusulas adiante alinhavadas.

SEÇÃO I DO OBJETO

Cláusula 1ª – Constitui o objeto do presente Contrato a Locação de 03 (Três) ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA), da marca Mercedes Benz UTI, para suprir as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá – SMS- via Consorcio CISVASC, conforme as cláusulas contidas neste instrumento.

Parágrafo primeiro - A execução do objeto caracteriza-se pela Locação de 03 (três) ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA), da marca Mercedes Benz UTI, em favor da **LOCATÁRIA**, em atinência às normas técnicas que disciplinam o funcionamento da referida Secretaria e aos princípios da boa-fé objetiva que regem o negócio jurídico.

Parágrafo segundo - A manutenção do equipamento e a troca de peças oriundas do desgaste natural de sua utilização, é de total responsabilidade do locador, inclusive no que diz respeito ao transporte e retirada dos equipamentos.

Parágrafo terceiro - Caso o aparelhado apresente defeito e o prazo para conserto seja superior a 24h, o locador se compromete a substitui-lo por outro idêntico, sem

custos adicionais.

Parágrafo quarto - O início da execução do contrato ocorrerá imediatamente após a assinatura do presente Contrato.

Cláusula 2ª – A CONTRATADA atuará com absoluta independência técnica e funcional, conforme as suas responsabilidades profissionais e de acordo com as necessidades da Unidade de Saúde, mediante colaboração entre as partes contratantes.

SEÇÃO II DO VALOR

Cláusula 3ª – Pela Locação de 03 (três) ambulância de Unidade de Suporte Avançado (USA), a **CONTRATANTE** obriga-se a pagar à **CONTRATADA**, o valor de R\$ 900,00 (novecentos reais) por dia de uso.

SEÇÃO III DO PAGAMENTO

Cláusula 4ª - Estando o objeto do presente contrato de prestação de serviços, diretamente vinculado e relacionado ao Contrato de Locação de ambulância, firmado entre a **CONTRATANTE** e a **SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE CUIABÁ- SMS** – via **CONSORCIO CISVARC**, obrigando-se a **CONTRATANTE** a efetuar o pagamento do valor devido à **CONTRATADA**, 05 (cinco) dias, contados após o efetivo recebimento dos recursos financeiros, quer oriundos do Estado ou da União, observada a necessidade prévia da emissão da Nota Fiscal pela **CONTRATADA**, que não poderá em nenhuma hipótese efetuar faturamento direto de quaisquer procedimentos a outro **CONTRATANTE** ou tomador eventual de serviços, incluindo o poder público, sendo esta prerrogativa exclusiva da **CONTRATANTE** no âmbito da Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá.

Parágrafo primeiro – O pagamento dos serviços executados em cada competência está condicionado à aprovação do relatório de serviços, na forma a ser definida entre as partes, à apresentação da nota fiscal, do comprovante de inscrição cadastral, das certidões de regularidade fiscal (federal, estadual, municipal, FGTS e trabalhista).

Parágrafo segundo - Em caso de inconsistência na emissão dos documentos elencados no Parágrafo primeiro, o prazo de pagamento será de 2 (dois) dias a partir da data da sua reapresentação, desde que as inconformidades estejam devidamente

Cláusula 5ª – O valor consignado na Nota Fiscal será apurado com base na efetiva execução dos serviços ora convencionados.

Parágrafo único – Na hipótese de aplicação de glosa sobre o valor consignado na Nota Fiscal, o pagamento somente será realizado após a apuração do montante efetivamente devido pela execução dos serviços.

Cláusula 6ª - Os pagamentos somente serão efetuados mediante crédito eletrônico em conta bancária previamente indicada pela **CONTRATADA**.

Cláusula 7ª - O preço ora convencionado inclui todos os custos operacionais da **CONTRATADA**, bem como os encargos sociais, financeiros, tributários e trabalhistas incidentes sobre o serviço.

SEÇÃO IV DA VIGÊNCIA

Cláusula 8ª – O presente instrumento vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início em 01/11/2023 e término em 01/11/2024, prorrogável mediante celebração de termo aditivo entre as partes, iniciada a vigência a partir da subscrição deste instrumento, não podendo exceder, em qualquer hipótese, a efetiva execução das obrigações consignadas no Contrato de Prestação de Serviços ou o período de execução dos serviços sob a rubrica indenizatória, firmado entre o **CONTRATANTE** e a SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE CUIABA – VIA CONSORCIO CISVARC.

Parágrafo Primeiro – A não renovação/prorrogação ou a rescisão, independente do motivo, do Contrato firmado entre o **CONTRATANTE** e a SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE CUIABÁ- SMS- VIA CONSORCIO CISVARC, ensejará a rescisão do presente contrato, imediatamente, sem a necessidade de prévia notificação ao **CONTRATADO** ou pagamento de multa.

Parágrafo Segundo – Na hipótese de renovação do Contrato firmado entre o **CONTRATANTE** e a SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE CUIABÁ- SMS- VIA CONSORCIO CISVARC, o contrato será renovado automaticamente por igual período.

Cláusula 9ª - A **CONTRATADA** obriga-se a cumprir com todos os compromissos legais decorrentes de sua atividade durante o período de vigência deste contato, salvo se notificar expressa e previamente a **CONTRATANTE** acerca

de qualquer impossibilidade/irregularidade na manutenção contratual, inclusive por ausência de pagamento superior a 45 (quarenta e cinco) dias.

Parágrafo único – Após o envio da notificação não será admitida a interrupção, suspensão e/ou negligência ao atendimento previsto neste instrumento pelo prazo de 15 (quinze) dias ou até que a CONTRATANTE providencie a substituição do serviço, o que ocorrer primeiro

SEÇÃO V DA RESCISÃO

Cláusula 10ª – Constituem motivos de rescisão unilateral pela CONTRATANTE:

- a)** O não cumprimento das obrigações pela **CONTRATADA**, resguardado o exercício da ampla defesa e do contraditório.
 - b)** Em caso de reajuste, a falta de acordo quanto ao percentual a ser aplicado.
 - c)** O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **CONTRATADA**.
 - d)** O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais por parte da **CONTRATADA**, bem como a lentidão do seu cumprimento, levando a **CONTRATANTE** a comprovar a impossibilidade da conclusão dos serviços e metas nos prazos estipulados.
 - e)** O atraso injustificado no início dos serviços.
 - f)** A paralisação dos serviços, sem justa causa e sem prévia comunicação a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.
-
- a)** A subcontratação total ou parcial do objeto do presente Contrato sem prévia anuência, por escrito, da **CONTRATANTE**; a associação da **CONTRATADA** com outrem, bem como a cessão ou transferência, total ou parcial do objeto contratado, a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA**.
 - b)** O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços quanto ao cumprimento do contrato e das metas estabelecidas. O cometimento reiterado de falhas na sua execução, anotadas em registro próprio e informadas mediante notificação escrita à **CONTRATADA**, garantido-se o contraditório, pela Coordenação da **CONTRATANTE**.

c) A dissolução da empresa contratada.

l) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA** que se torne incompatíveis com a execução do objeto deste instrumento.

l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato.

Cláusula 11ª - Constituem motivos de rescisão do Contrato pela

m) **CONTRATADA**: A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste Contrato.

Cláusula 11ª - Constituem motivos de rescisão do Contrato pela

a) **CONTRATADA**: O descumprimento das obrigações contratuais por parte da **CONTRATANTE**.

b) Atraso superior a 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da sua emissão, do pagamento das Notas Fiscais de Serviços.

Cláusula 12ª - A declaração de rescisão contratual deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples notificação por e-mail, mediante confirmação de recebimento, é suficiente para tanto.

Cláusula 13ª - Constituem motivos para a rescisão, por ambas as partes, sem qualquer pagamento indenizatório ou ressarcimento:

a) O decurso do prazo contratual previsto neste contrato.

b) O desinteresse de qualquer das partes na continuidade do Contrato, reduzida a termo, observado o prazo de 30 (trinta) dias de denúncia.

c) A não renovação/prorrogação ou a rescisão, independente do motivo, do Contrato de Prestação de Serviços, firmado entre a **CONTRATANTE** e a **SECRETARIA MUCIPIAL DE SAUDE DE CUIABÁ-SMS-VIA CONSORCIO CISVARC-**, sem a necessidade de prévia notificação ao **CONTRATADO**.

Cláusula 14ª - Nos casos de rescisão contratual, é de responsabilidade da CONTRATANTE a substituição imediata do atendimento prestado pela CONTRATADA.

DO SIGILO E DA CONFIDENCIALIDADE

Cláusula 15ª - Comprometem-se as partes a não divulgar a terceiros quaisquer informações obtidas durante a vigência do Contrato, toda e qualquer informação não disponível ao público, revelada, fornecida, comunicada ou obtida, seja verbalmente ou por escrito, de técnicas, estratégias, projetos, metodologias, plantas, visão de negócio, formato de funcionamento, serviços a serem prestados, informações sobre soluções planejadas ou realizadas, e outras informações técnicas, financeiras ou comerciais, bem como a forma de apresentação das soluções e abordagem de comunicação além de todos os documentos relativos ao Contrato, bem como quaisquer outras informações reveladas por uma das Partes, na pessoa de seus representantes ou contratados, para a prestação dos serviços.

SEÇÃO VI CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 16ª - Cada parte responsabilizar-se-á pelas obrigações que lhes são correspondentes, na forma do presente contrato e por imposição legal, devendo cumpri-las e assumir o risco próprio do negócio, cada qual na medida das suas respectivas posições neste contrato:

- a)** Respondendo por qualquer dano ou prejuízo causado por atos próprios e/ou de seus prepostos à outra parte e/ou terceiros, por ação ou omissão, em decorrência da execução do objeto previsto neste instrumento contratual;
- b)** Responsabilizando-se pelas infrações que cometer quanto ao direito de uso de materiais ou processos de execução protegidos por marcas ou patentes, respondendo diretamente por quaisquer indenizações, taxas ou comissões que forem devidas, bem como por quaisquer reclamações resultantes de mau uso que deles fizer;
- a)** Responsabilizando-se pelo pagamento de seus empregados nos prazos previstos pela legislação vigente, bem como por todos os encargos (inclusive o recolhimento ao FGTS e das contribuições previdenciárias), tributos, reclamações e indenizações de qualquer natureza relativos aos serviços que são objeto deste Contrato, ou dele decorrentes;
- b)** Responsabilizando-se cada qual pelos tributos Municipais, Estaduais e Federais (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais e parafiscais) que sejam devidos em decorrência direta ou indireta do presente contrato ou

de sua execução, de exclusiva responsabilidade do contribuinte, assim definido

na Norma Tributária, sem direito a reembolso, cada uma das partes, pelos tributos decorrentes de suas atividades.

- c) Responsabilizar-se pelos danos causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros por interrupção imotivada e/ou em desrespeito ao presente instrumento contratual da prestação do serviço.

Cláusula 17ª - As partes contratantes desde já anuem que eventuais omissões ou dissensos decorrentes da interpretação deste contrato serão resolvidos por meio da aplicação da legislação cível, considerando-se, especialmente, os ditames da Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

Cláusula 18ª - As notificações escritas mencionadas neste contrato serão consideradas efetuadas desde que sejam encaminhadas aos endereços registrados neste instrumento, cabendo às partes contratantes manterem-se informadas sobre quaisquer mudanças de endereços, telefones ou de e-mails, ou mesmo quaisquer alterações nos atos constitutivos da pessoa jurídica contratada.

SEÇÃO VII DO FORO

Cláusula 19ª - Para dirimir as questões resultantes deste contrato, será competente o foro da comarca de Cuiabá - MT, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, de acordo, firmam o presente contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, diante das testemunhas abaixo.

Cuiabá, 01 de novembro de 2024.

Assinado de forma digital por
NEOVIDANS GESTAO EMSAUDE
LTDA:33171227000159
Dados: 2023.10.04 15:55:19 -04'00'

NEOVIDANS GESTÃO EMSAUDE LTDA.

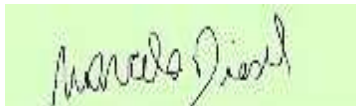
CONTRATANTE



Associação Santa Madre Paulina

CNPJ: 31.827.187/0001-25

CONTRATADA



TESTEMUNHA 01

NOME: MARCELO DIESEL

CPF: 734.460.411-68

TESTEMUNHA 02

NOME:

CPF:



Associação

Santa Madre Paulina



ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA

CNPJ Nº 31.827.187/0001-25

CAPÍTULO I DA DENOMINAÇÃO, SEDE, FINALIDADE E DURAÇÃO

Artigo 1º. A ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA, doravante denominada neste estatuto como "Associação", é uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins econômicos, de caráter beneficente, fundada em 01 de agosto de 2018, reconhecida como de utilidade pública pela Lei Municipal nº 1.313/2019. Tem duração por tempo indeterminado, foro e sede na Cidade de Diamantino, Estado de Mato Grosso, sito a Avenida Municipal "Dr. Marzavão Siqueira", n. 1035, Centro, Diamantino/MT, CEP. 78400-000.

Artigo 2º. A Associação reger-se pelo presente Estatuto e pelas normas internas que adotar.

Artigo 3º. A Associação tem por finalidades principais:

I. Prestar assistência médica e hospitalar diretamente ou através de contratos ou convênios em todos os níveis de assistência, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza

II. Promover a saúde humana com defesa da dignidade da vida humana, desde a fecundação até a morte natural, através do serviço de saúde;

III. Prestar toda e qualquer atividade ligada direta ou indiretamente a assistência médica, hospitalar e de apoio diagnóstico.

IV. prestar assistência de saúde e educacional, diretamente ou através de contratos e convênios firmados com instituições de ensino, podendo celebrar contratos e convênios para a cessão de uso de suas instalações para funcionamento, de cursos, aulas, estágios de nível superior e programas de treinamento de cursos de graduação e pós-graduação;

V. Promover programas sociais e de saúde;

VI. Promover o voluntariado;

VII. Servir como modelo da área de saúde para que as pessoas e equipes desenvolvam-se nos mesmos valores através dos serviços que vierem a desenvolver

VIII. Promover, realizar o contribuir, por meios próprios ou em parcerias com terceiros e Poder Público com campanhas que visem a segurança alimentar e nutricional, as ações de promoção, prevenção, precaução e proteção da saúde;

IX. Apoiar e incentivar campanhas de divulgação de informações sobre saúde mental, qualidade de vida e bem-estar subjetivo;

X. Levar a efeitos, dentro de suas possibilidades, atividades de saúde comunitária, com vistas à prevenção da doença, orientação sanitária e imunização;

XI. Promover ações filantrópicas na prestação de serviços da área de saúde;

 65 3336-1221

 Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT



Associação

Santa Madre Paulina



XII. Promover ações, programas e atividades direcionadas a consecução dos objetivos constantes deste Estatuto.

Artigo 4º. A Associação não distribui, entre seus associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e os aplica integralmente na consecução do seu objetivo social.

Artigo 5º. A Associação se dedica às suas atividades por meio de:

I. Promoção de intercâmbio entre indivíduos, entidades e instituições, de caráter público ou privado, em torno de temas relacionados com os objetivos da entidade;

II. Promoção de parceria e gestão voltados à saúde;

III. Elaboração e promoção de projetos e ações de formação e capacitação nas áreas consideradas essenciais para os objetivos da entidade;

IV. Firmar Contratos, Convênios, parcerias e articular-se com órgãos ou entidades, públicos e privados;

V. Difusão de resultados de estudos e pesquisas, promoção de seminários, cursos, encontros sobre temas afins com os objetivos da entidade;

VI. Promoção de termos de parcerias entre escolas, empresas e instituições, funcionando como agente de integração entre as partes;

VII. Valer-se do serviço voluntário nos limites da Lei de regência;

VIII. Criar, manter e explorar atividades-meio tais como hospitais, clínicas, laboratórios, farmácias e outras fontes de recursos que a lei permitir.

Artigo 6º. A fim de cumprir suas finalidades, a Associação organizar-se-á em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, as quais serão regidas pelas disposições estatutárias.

CAPÍTULO II DOS ASSOCIADOS

Artigo 7º. O quadro social será composto de número ilimitado de associados, pessoas físicas e/ou jurídicas, admitidos pela Diretoria para o exercício de direito e deveres em igualdade de condições.

Artigo 8º. Os associados distribuem-se nas seguintes categorias:

I. Associados Fundadores: aqueles que assinaram a Ata de Constituição da Associação e a Ata da Assembleia Geral para eleição da primeira diretoria;

II. Associados Beneméritos: Todos os que, a juízo da Assembleia Geral houverem prestado relevantes serviços à Associação ou realizado doações consideradas vultosas.



Associação

Santa Madre Paulina



III. Associados Honorários: aqueles que pelo seu trabalho em assistência hospitalar e social, ou por seus trabalhos no campo da medicina, sejam julgados dignos desse título;

IV. Associados Efetivos: Todos os que tiverem suas propostas aprovadas pela Assembleia Geral, mediante apresentação de um associado.

V. Associado Institucional: são Associados, pessoas jurídicas, que venham a compor os trabalhos da Associação;

VI. Associados Efetivos: aqueles que forem admitidos depois da aprovação do Estatuto e que colaborem efetivamente nos trabalhos de acordo com as finalidades;

VII. Associado Mantenedor: são Associados, pessoas físicas, que venham a comprometer com a manutenção da Associação.

Parágrafo Primeiro. Para ser admitido Associado e fazer parte da **Associação** é necessário que a pessoa física seja maior de 18 (dezoito) anos, e para seu ingresso, o interessado deverá preencher ficha de inscrição na secretaria da Associação.

Parágrafo Segundo. Aprovado o novo Membro Associado, o mesmo terá seu nome lançado no Livro de Associados, com indicação de seu número de matrícula e categoria à qual pertence;

Parágrafo Terceiro. Os Associados de qualquer categoria não respondem, solidariamente ou subsidiariamente, pelas obrigações assumidas pela **Associação**.

CAPÍTULO III DOS DIREITOS E DEVERES DOS ASSOCIADOS

Artigo 9º. São direitos dos associados:

I - votar e ser votado para os cargos eletivos;

II - tomar parte nas Assembleias Gerais;

III - propor a admissão de novos associados.

Parágrafo único. São direitos dos associados honorários os elencados nos itens II e III, além da isenção do pagamento de contribuições associativas.

Artigo 10. São deveres de todos os associados:

I - cumprir as disposições estatutárias e regimentais;

II - acatar as decisões da Assembleia Geral;

III - contribuir para a consecução dos objetivos da entidade e zelar pelo seu nome e integridade;

IV - Apresentar ao Presidente qualquer irregularidade verificadas;

V - Apresentar em Assembleia Geral irregularidades constatadas relativas à Diretoria, como a primeira medida, antes de tornar público qualquer problema interno;

VI - Comparecer e votar nas eleições;

Artigo 11. É possível a cumulação de cargos quando não houver incompatibilidade.



Associação

Santa Madre Paulina



Artigo 12. Os associados não respondem, nem mesmo subsidiariamente, pelos encargos da instituição, nem podem utilizar seus símbolos ou falar em seu nome, salvo se expressamente autorizados pela Assembleia Geral.

Artigo 13. A qualidade de associado perde-se:

- a) Pela exclusão;
- b) Pela demissão;
- c) Pela extinção da Associação na forma prevista no art. 14 deste Estatuto.

Artigo 14. São motivos de exclusão da qualidade de associado:

- I. A prática de atos lesivos aos interesses e fins da Associação ou que possam desonrá-la ou prejudicá-la;
- II. A violação intencional dos estatutos e regulamentos da Associação e o não cumprimento das obrigações sociais que eles impõem;
- III. O não pagamento reiterado de contribuição caso não as satisfaçam depois de aviso da Diretoria.

Parágrafo Primeiro. A exclusão do associado far-se-á mediante aprovação da maioria simples da Diretoria.

Parágrafo Segundo. Da decisão que aprovar a exclusão poderá ser interposto recurso, no prazo de 15 (quinze dias), contados da comunicação da decisão para a Assembleia Geral, hipótese em que para a exclusão deverá haver aprovação de 2/3 dos presentes à Assembleia Geral.

Artigo 15. Nos casos previstos no Art. 14 será dada garantia de defesa ao arguido, cientificando-o com antecedência de 10 (dez) dias para que apresente defesa à Diretoria, que tratará de sua exclusão.

Artigo 16. Deliberada a exclusão nos termos previstos no art. 14, só a Assembleia Geral poderá readmitir o associado excluído mediante aprovação de 2/3 da Assembleia Geral.

Artigo 17. Qualquer associado poderá demitir-se, bastando para o efeito apresentar por escrito declaração de demissão à Diretoria.

CAPÍTULO IV DOS ORGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO

Artigo 18. São órgãos da administração da Associação:

- I - Assembleia Geral
- II - Diretoria
- III - Conselho Fiscal



Associação

Santa Madre Paulina



Artigo 19. A Associação não remunera nem concede vantagens ou benefícios direta ou indiretamente, a Diretores, Conselheiros, Associados, benfeitores ou equivalentes, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas, por este estatuto.

Artigo 20. Os procedimentos dos sistemas de gestão e de auditoria interna da Associação serão disciplinados no Regimento Interno.

CAPÍTULO V DA ASSEMBLEIA GERAL

Artigo 21. A Assembleia Geral, órgão soberano da Associação, é composta pelos associados em pleno gozo de seus direitos estatutários, tendo a faculdade de resolver, dentro das leis vigentes e dos dispositivos estatutários, todos os assuntos referentes às atividades e fins da Associação.

Artigo 22. Compete à Assembleia Geral:

I. eleger e destituir os membros da Diretoria e Conselho Fiscal;

II. admitir e excluir associados;

III. decidir sobre reformas do Estatuto por maioria absoluta dos associados;

IV. instituir e alterar códigos de conduta e regimento interno;

V. apreciar decisões propostas pela Diretoria

VI. decidir sobre a conveniência de alienar, transigir, hipotecar ou permutar bens patrimoniais, e;

VII – decidir sobre a extinção da Associação nos termos do artigo 46, deste Estatuto;

Parágrafo Único. A destituição dos administradores dependerá do voto de 2/3 dos presentes na assembleia especialmente convocada para esse fim, sendo necessária a presença da maioria absoluta dos associados em primeira convocação e de mais de 1/3 dos associados nas convocações seguintes.

Artigo 23. A Assembleia Geral se realizará, ordinariamente, uma vez por ano para:

I. aprovar proposta de programação anual da Associação, submetida pela Diretoria;

II. apreciar e aprovar relatório anual da gestão, submetido pela Diretoria;

III. discutir e homologar as contas e o balanço aprovado pelo Conselho Fiscal, referente ao exercício anual findo.

Artigo 24. A Assembleia Geral se realizará, extraordinariamente, quando convocada:

I. pela Diretoria;

II. pelo Conselho Fiscal;



Associação

Santa Madre Paulina



- III. por requerimento apresentado por 1/5 dos associados quites com as obrigações sociais;
- IV. pelo Presidente.

Artigo 25. A Assembleia Geral será convocada mediante carta, fax ou qualquer outro meio de comunicação com aviso de recebimento, enviada a todos os associados, com antecedência mínima de cinco (05) dias e se instalará com o “quorum” de ao menos 1/3 (um terço) dos associados em primeira convocação e, com qualquer número de presentes, em segunda convocação, a menos que de forma diversa requeira a matéria objeto da Assembleia.

Artigo 26. As decisões da Assembleia Geral, quando não existir outra determinação expressa, serão tomadas por maioria simples dos presentes, observados os limites deste estatuto.

CAPÍTULO VI DA DIRETORIA

Artigo 27. A Diretoria será assim constituída por um:

Presidente;
Vice Presidente;
Secretário;
Primeiro Tesoureiro
Segundo Tesoureiro

Artigo 28. Os Membros da Diretoria serão eleitos pelos Associados em Assembleia Geral, e seu mandato terá duração de 02 (dois) anos, podendo seus membros ser reeleitos nos mesmos cargos, por mais 03(três) mandatos consecutivos.

Artigo 29. Compete a Diretoria:

- I. Elaborar e submeter à Assembleia Geral a proposta de programação anual da Instituição;
- II. Executar a programação anual de atividades da Associação;
- III. Elaborar e apresentar à Assembleia Geral o relatório anual;
- IV. Reunir-se com instituições públicas e privadas para mútua colaboração em atividades de interesse comum;
- V. Regulamentar as Ordens Normativas da Assembleia Geral e emitir Ordens Executivas para disciplinar o funcionamento interno da Instituição;
- VI. Estabelecer convênios, contratos e termos de parceria com entidades nacionais e internacionais, públicas e privadas, com vistas a implementar programas e projetos que atendam os objetivos e interesses da Associação;
- VII. Receber o pedido de demissão dos associados e tomar as providências cabíveis;



Associação

Santa Madre Paulina



VIII. Criar, gerir, extinguir departamentos, determinando a competência e subordinação destes, dentro da estrutura da Associação;

IX. Coordenar e gerir os departamentos criados e subordinados a sua administração, podendo para tanto nomear e destituir os integrantes e coordenadores de cada departamento;

X. Admitir e demitir empregados, bem como contratar prestadores de serviços em geral;

XI. Instituir, regular e extinguir comissões quando necessárias ou convenientes;

Parágrafo Único. Todas as atividades administrativas, financeiras, contratuais, recursos humanos, clínicas, estão subordinadas à Diretoria da Associação.

Artigo 30. Os membros da Diretoria deliberarão em colegiado, reunindo-se quantas vezes forem necessárias, sob a convocação do Presidente da Associação ou por maioria de seus componentes.

Artigo 31. Compete ao Presidente:

I. representar a Associação ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente;

II. contratar e distratar, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias;

III. cumprir e fazer cumprir este Estatuto e o Regimento Interno;

IV. presidir a Assembleia Geral;

IV. convocar e presidir as reuniões da Diretoria e da Assembleia Geral;

V. nomear procuradores e delegar poderes para fins especiais em nome da Associação;

VI. Constituir advogado;

VII. Dirigir, coordenar, supervisionar, fiscalizar, controlar todas as atividades administrativas da Associação;

VIII. Juntamente com o Tesoureiro: abrir, movimentar, assinar cheques, fazer transferências e encerrar contas bancárias e outras operações em qualquer instituição financeira, assinar contratos de financiamentos, contratos de mútuos, endossar e descontar duplicatas, nomear e constituir procuradores com poderes específicos e, tudo quanto mais necessário for para o bom e fel andamento dos negócios da Associação, devendo sempre ser observado o disposto nos itens... e... das disposições especiais.

Artigo 32. Compete ao Vice-Presidente:

I. substituir o Presidente em suas faltas ou impedimentos;

II. assumir o mandato, em caso de vacância, até o seu término;

III. prestar, de modo geral, sua colaboração ao Presidente;

Artigo 33. Compete ao Secretário:

I. Secretariar as reuniões da Diretoria e Assembleia Geral

II. Redigir as ata e ter o livro de atas e de registro de Associados, sob sua guarda, na sede da Associação;

III. fazer publicar, nos meios determinado no Estatuto, editais de convocação e demais atos;

☎ 65 3336-1221

📍 Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT



Associação

Santa Madre Paulina



IV. Organizar os arquivos e registros da Associação;

Artigo 34. Compete ao Primeiro Tesoureiro:

- I.** Arrecadar contribuições, donativos e demais rendas da Associação;
- II.** apresentar relatórios de receitas e despesas, sempre que forem solicitados;
- III.** apresentar ao Conselho Fiscal a escrituração da Associação, incluindo os relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas;
- IV.** conservar, sob sua guarda e responsabilidade, os documentos relativos à tesouraria;
- V.** manter todo o numerário em estabelecimento de crédito;
- VI.** contratar e organizar o quadro funcional necessário para a execução dos planos, projetos e ações da Associação;
- VII.** detalhar e executar metas da programação anual de atividades aprovadas pela Diretoria;
- VIII.** prestar contas dos trabalhos efetuados e da gestão financeira sob a sua execução perante a Diretoria e o Conselho Fiscal;
- IX.** Supervisionar a contabilidade;
- X.** Elaborar o balanço anual e os inventários patrimoniais;
- XI.** Juntamente com o Presidente: abrir, movimentar, assinar e endossar cheques, fazer transferências de valores, fazer aplicações financeiras, encerrar contas bancárias e outras operações em qualquer instituição financeira, assinar contratos de financiamentos, contratos de mútuos, endossar e descontar duplicatas, nomear e constituir procuradores com poderes específicos e, tudo quanto mais necessário for para o bom e fiel andamento dos negócios da Associação.

CAPÍTULO VII DO CONSELHO FISCAL

Artigo 35. O Conselho Fiscal será constituído por 03 (três) membros efetivos, eleitos pela Assembleia Geral, com mandato coincidente com o mandato da Diretoria.

Artigo 36. Compete ao Conselho Fiscal:

- I.** acompanhar a escrituração da Associação;
- II.** Examinar os balancetes, e relatórios de desempenho financeiro e contábil e sobre as operações patrimoniais realizadas, bem como o balanço anual, emitindo pareceres para os organismos superiores da entidade;
- III.** requisitar ao Tesoureiro, a qualquer tempo, documentação comprobatória das operações econômico-financeiras realizadas, para estudos e opinião sobre a situação financeira da Associação;
- IV.** acompanhar o trabalho de eventuais auditores externos independentes;
- V.** convocar extraordinariamente a Assembleia Geral.

 65 3336-1221

 Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT



Associação

Santa Madre Paulina



Parágrafo Único. O Conselho Fiscal se reunirá ordinariamente a cada 12 (doze) meses e, extraordinariamente, sempre que necessário, fazendo-se registro em ata.

CAPÍTULO VIII

DA PERDA DE MANDATO E DA RENÚNCIA

Artigo 37. Perderão o mandato os membros da Diretoria e Conselheiros que incorrerem em:

I. Malversação ou dilapidação do patrimônio social;

II. Grave violação deste Estatuto;

III. Reiterado descumprimento de decisão da Assembleia Geral;

IV. Abandono de cargo, assim considerado a ausência não justificada em 03(três) reuniões ordinárias consecutivas, sem a expressa comunicação à secretária da Associação;

Artigo 38. A perda do mandato será declarada pela maioria dos membros da Diretoria e homologada pela Assembleia Geral convocada especificamente para esse fim, nos termos da Lei, na qual será assegurada o direito da ampla defesa.

Artigo 39. Na hipótese de renúncia do Presidente ou do Primeiro Tesoureiro, seus respectivos substitutos assumirá o cargo, até o final do mandato.

Artigo 40. Na hipótese de renúncia ou vacância por qualquer motivo do cargo de Vice Presidente, Secretário, Segundo Tesoureiro ou Conselheiro Fiscal, cabe à Diretoria indicar o substituto, *ad referendum* da Assembleia Geral, para o término do mandato.

Artigo 41. O pedido de renúncia se dará por escrito, devendo ser protocolado na Secretária da Associação, que submeterá dentro do prazo de 30(trinta)dias, no máximo, à deliberação da Assembleia Geral.

Artigo 42. Ocorrendo renúncia coletiva da Diretoria e Conselho Fiscal, qualquer dos Associados poderá convocar a Assembleia Geral, para eleição de novos membros e na impossibilidade elegerá uma Comissão de no mínimo 03(três) membros, para assumir a administração da Associação e realizar novas eleições no prazo máximo de 30(trinta)dias. Os membros eleitos, nestas condições, completarão o mandato dos renunciados.

CAPÍTULO IX

DO PATRIMÔNIO E DAS FONTES DE RECURSOS

Artigo 43. O patrimônio da ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA será constituído e mantido por:

☎ 65 3336-1221

📍 Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT



Associação

Santa Madre Paulina



- I. doações de bens e direitos, bem como contribuições dos associados.
- II. bens e direitos provenientes de rendas patrimoniais;
- III. bens e direitos derivados das atividades exercidas pela Associação;
- IV. bens móveis e imóveis, veículos, ações e títulos.
- V. outras fontes patrimoniais.

Parágrafo Único; A Associação mantém desde 01.04.2019, o Hospital e Maternidade São João Batista, atualmente único hospital da cidade de Diamantino-MT.

Artigo 44. Todo o patrimônio e receitas da Associação deverão ser investidos nos objetivos a que se destina a Associação, ressalvados os gastos despendidos e bens necessários a seu funcionamento administrativo.

Artigo 45. A Associação adotará práticas de gestão administrativa, necessárias e suficientes para otimizar suas receitas, podendo para tanto locar seus bens, promover eventos festivos de qualquer ordem, fazer sorteios de bens e serviços, dentre outras atividades com essa finalidade.

Artigo 46. No caso de dissolução ou extinção da Associação, o patrimônio remanescente será destinado a uma entidade sem fins lucrativos, devidamente registrada em órgão público Municipal, Estadual e Federal congêneres, ou a uma entidade pública, a critério da Assembleia Geral.

Artigo 47. Na hipótese da Associação obter e, posteriormente, perder a qualificação instituída pela Lei n. 9.790/90, o acervo patrimonial disponível, adquirido com recursos públicos durante o período que perdurou aquela qualificação, será contabilmente apurado e transferido a outra pessoa jurídica qualificada nos termos da mesma Lei, preferencialmente que tenha o mesmo objetivo social.

Artigo 48. As fontes de recursos (meios) para sua manutenção e cumprimento de suas finalidades institucionais são provenientes de receitas obtidas com:

- I. Serviços prestados na área da saúde;
- II. Serviços prestados por Associados;
- III. Receitas de venda e ou locação de bens e serviços;
- IV. Contribuições, donativos e ou legados de pessoas físicas e jurídicas;
- V. Contribuições ordinárias e extraordinárias de Associados;
- VI. Contratos e ou convênios com outras pessoas jurídicas públicas ou privadas;
- VII. Auxílios e Subvenções de Órgãos e Entidades Públicas de todas as esferas;
- VIII. Rendimentos e aplicações financeiras;
- IX. Receitas de campanha de arrecadação, eventos promocionais, sorteios;
- X. Receitas de produtos associados ao nome e a logomarca da Associação.



Associação

Santa Madre Paulina



CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 49. O exercício social da Associação coincidirá com o ano civil, encerrando-se a 31 de dezembro de cada ano, ocasião em que será levantado o Balanço Patrimonial, acompanhado das demonstrações contábeis e financeiras.

Parágrafo Único: A Associação mantém escrituração contábil, em meio físico, eletrônico ou magnéticos revestidos de formalidades legais que assegurem sua exatidão e disponibilidade para consultas e conferências.

Artigo 50. A Associação é de duração por tempo indeterminado e só poderá ser dissolvida ou extinta por decisão 2/3 (dois terços) de seus associados, reunidos em Assembleia Geral Extraordinária, especialmente convocada para esse, atendendo o disposto no Art. 46, em relação ao seu patrimônio.

Artigo 51. A Associação é de fins não lucrativos e não distribui resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas de seu patrimônio, sob qualquer forma ou pretexto.

Parágrafo Único - A Associação não responde pelos compromissos assumidos pelos associados, nos casos em que não tenha expressamente declarado fazê-lo, mediante instrumento idôneo na forma das leis vigentes

Artigo 52. O presente Estatuto poderá ser reformado, a qualquer tempo, por decisão da maioria absoluta dos associados em Assembleia Geral especialmente convocada para esse fim, e entrará em vigor na data de seu registro em Cartório.

Artigo 53. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria e referendados pela Assembleia Geral.

Diamantino, 10 de junho de 2021

VALDEMAR AIRTON PISSOLATO

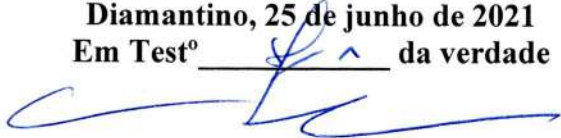
Presidente

- BENEDITA ROSALINA PEREIRA

Advogada OAB/MT 3.380

2º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CAPISTRANO – DIAMANTINO - MT
BEL. ERIVAL CAPISTRANO DE OLIVEIRA
NOTARIO E REGISTRADO

AVERBADO a margem do **REGISTRO nº 193, Livro nº A-09 de REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS às fls. 001v, em 25 de junho de 2021**, protocolada em 25/06/2021 no Livro A-01 fls. 35v/36 sob o nº 1133, ficando uma via arquivada neste Serviço na **Pasta 193 Livro A-09**. O referido é verdade e dou fé.

Diamantino, 25 de junho de 2021
Em Testº  **da verdade**

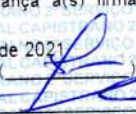
Erival Capistrano de Oliveira
Notário Registrador

2º Serviço Notarial e Registral CAPISTRANO Estado de Mato Grosso Poder Judiciário
Código da Serventia: 69 Ato de Notas e de Registro
Av. Des. J. P. F. Mendes, 765 - Cx. Postal 11 - Centro - Diamantino - MT - Tel.: (65) 3336-1472 / 3336-1050
consulte: www.tjmt.jus.br/selos
Notário Registrador: Erival Capistrano de Oliveira

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso
Ato de Notas e Registros
Cod. Ato(s): 103
Cód. Cartório: 069
BNY 83912 R\$ 30,60
ISSQN R\$0,92
Consulta: www.tj.mt.gov.br/selos



2º Serviço Notarial e Registral CAPISTRANO Estado de Mato Grosso Poder Judiciário
Código da Serventia: 69 Ato de Notas e de Registro
Av. Des. J. P. F. Mendes, 765 - Cx. Postal 11 - Centro - Diamantino - MT - Tel.: (65) 3336-1472 / 3336-1050
consulte: www.tjmt.jus.br/selos
Notário Registrador: Erival Capistrano de Oliveira

Reconheço por Semelhança a(s) firma(s) de: **VALDEMAR AIRTON PISSOLATO**
Diamantino 25 de junho de 2021 Horário: 8:36
Dou fé. Em testemunho  da verdade.

Erival Capistrano de Oliveira - Tabelião
Selo Digital BNY 83908 R\$ 7,10 +3% ISSQN - Cod Ato: 22





PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
VIGILÂNCIA SANITÁRIA



ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE DIAMANTINO** com sede na **Av. Des. Joaquim Pereira Ferreira Mendes, nº 2341, bairro Jardim Eldorado, na cidade de Diamantino/MT, CEP 78.400-000** pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ n.º **03.648.540/0001-74**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde e Vigilância Sanitária, Sr. **ITAMAR MARTINS BONFIM**, portador(a) do RU n.º 346.375.591-20.

Venho por meio desta atestar que: **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA** com sede na **Rua das Camélias, nº 361, bairro Jardim Cuiabá, na cidade de Cuiabá/MT, CEP 78.043-105** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º **31.827.187/0001-25** por meio de seu representante legal **Presidente**, Sr(a). **KLEBERSON DE ARRUDA FRANÇA**, portador(a) do e inscrita no RG nº 14297647, CPF: 021.899.641-13 acerca da **CAPACIDADE TÉCNICA** da **EXECUÇÃO** dos **CONTRATOS ASSISTENCIAIS À SAÚDE Nº 125/2019 E 113/2021** dos seguintes serviços:

PRESTAÇÃO DO SERVIÇO MEDICOS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA, NO AMBITO DO SUS, NA FORMA DAS PORTARIA MS 2567/16 E 3410//13, EM CONSONANCIA COM A POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHOSP) EM REGIME HOSPITALAR E DE URGENCIA, 24 HORAS POR DIA, COM EFICÁCIA E EFICIÊNCIA.

Conforme os requisitos legais e regulamentares vigentes.

Este atestado é emitido com base na avaliação detalhada da documentação apresentada e na análise dos profissionais envolvidos, que comprovam a qualificação e experiência adequadas para o exercício das funções propostas.

Diamantino-MT, 10 de Julho de 2024.

ITAMAR MARTINS
BONFIM:34637559120

Assinado de forma digital por
ITAMAR MARTINS
BONFIM:34637559120
Dados: 2024.07.11 11:32:51 -04'00'

SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CNPJ: 03.648.540/0001-74



PREFEITURA DE

DIAMANTINO

ALVARÁ
DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO
Nº 459/2023

Razão/Contribuinte

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Denominação Comercial

HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOAO BATISTA

CPF/CNPJ

31.827.187/0001-25

Inscrição Municipal

19464

Inscrição Estadual

isento

Data Reg. Abertura

11/10/2018

Data Validade

31/12/2023

Endereço

AV. MUNICIPAL DR. MARZAGÃO DE SIQUEIRA

Número

1501

Complemento

Bairro

CENTRO

Cidade / UF

DIAMANTINO/MT

CEP

78.400-000

Atividade Econômica Principal

8610101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Atividade Econômica Secundária

8640204 - SERVIÇOS DE TOMOGRAFIA

8640205 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO TOMOGRAFIA

8640207 - SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM SEM USO DE RADIAÇÃO IONIZANTE, EXCETO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Horário Funcionamento

NORMAL - HORÁRIO NORMAL 07 ÀS 18 - ACRÉSCIMO DE 0.00% NO ALVARÁ

Capacidade de Pessoas

0

Nº Funcionários

0

Área Ocupada

2185,89

Observações

Emitido em 05/01/2023

DIAMANTINO - MT ,3 de Abril de 2023.



CÓDIGO DE AUTENTICIDADE:

1b1a46ebc85ef024c0235c4a6086268d

A autenticidade deste documento poderá ser consultada pelo endereço**http://www.gp.srv.br/tributario/diamantino/talvara_validacao**

FIXAR EM LOCAL VISÍVEL



Estado de Mato Grosso
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
Departamento Judiciário Auxiliar

1733/2024

DEJAUX

CERTIDÃO

CERTIFICO que, em atendimento ao pedido n. 119944, de 02/07/2024, como requerente Sr (a). STEPHANIE PAOLA TAQUES DA CUNHA, inscrito (a) no CPF sob n. 034.107.021-13, conforme pesquisa realizada nos Sistemas Proteus e Pje de Distribuição do 2º Grau do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, NADA CONSTA referente a processos Criminais e Cíveis no período de 5 anos, em que seja parte a empresa ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA, inscrita no CNPJ sob n. 31.827.187/0001-25. CERTIFICO, ainda, que a possível existência de processo(s) sigiloso(s) será informada apenas às partes envolvidas, nos termos do art. 5º, XXXIII da Constituição Federal e do art. 6º, III da Lei n. 12.527/2011. CERTIFICO, ainda mais, que esta certidão se refere aos feitos em trâmite na competência originária do Segundo Grau de Jurisdição, e foi emitida em uma única via, sem rasuras e mediante assinatura eletrônica do servidor. CERTIFICO, finalmente, que este documento é válido por 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua expedição. O referido é verdade e dou fé. Departamento Judiciário Auxiliar do Tribunal de Justiça, ao terceiro dia do mês de Julho de 2024. Do que eu, Thiago de Thadeu Calmon Tenuta, Gestor Administrativo 3 - Serviço de Custas Judiciais a digitei.

Fábia Alves de Amorim Magalhães
Diretora do Departamento Judiciário Auxiliar em Substituição Legal





Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi assinado eletronicamente, na plataforma de assinaturas do Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso.

Para assegurar a autenticidade e validar as assinaturas, utilize o endereço abaixo.

<https://validador.tjmt.jus.br/codigo/AD:0C950000-6A83-4285-E99B-08DC9B821E8C>

Código verificador - AD:0C950000-6A83-4285-E99B-08DC9B821E8C



**THIAGO DE THADEU CALMON
TENUTA**

Assinado em 03/07/2024 13:03:57



**FABIA ALVES DE AMORIM
MAGALHAES**

Assinado em 04/07/2024 18:01:06



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA
CNPJ: 31.827.187/0001-25

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:29:27 do dia 22/05/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 18/11/2024.

Código de controle da certidão: **52BB.E4EE.186E.FF89**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Impresso em: 28/08/2024 às 17:43

A anotação de Responsabilidade Técnica foi registrada pelo CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO com a resolução Cofen 727/2023, de acordo com os dados abaixo:

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Nr. do Registro: 245.007

Data do Registro: 28/08/2024

Data do Vencimento: 28/08/2025

Característica das Atividades: Gestão Assistencial e de Área Técnica

DADOS DA INSTITUIÇÃO CONTRATANTE

Razão Social: ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA

Nome Fantasia: ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA

CNPJ: 31827187000125

DADOS DO(A) ENFERMEIRO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A)

Nome Civil: MIDIANE ALVES DIAS

Inscrição Coren-MT: 616383-ENF

CPF: 02211348165

Sector: ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA

Jornada de Trabalho: Segunda-Feira, Sexta-Feira : 07:00 AS 11:00 / Terça-Feira : 07:01 AS 11:03 / Quarta-Feira : 07:00 AS 11:02 / Quinta-Feira : 07:00 AS 11:01

Carga Horária Total Semanal (horas): 20



Número da Certidão: 20241106661573

Esta **certidão de responsabilidade técnica** é expedida gratuitamente.

Sua autenticidade poderá ser verificada utilizando o Código QR ou acessando a página do SIGEN do Conselho Federal de Enfermagem, no endereço:

<https://sigen.cofen.gov.br/verificar-certidao>

Endereço: RUA DOS LÍRIOS, 363, JARDIM CUIABÁ, CUIABÁ - MT



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 31.827.187/0001-25

Certidão nº: 35236994/2024

Expedição: 20/05/2024, às 18:31:46

Validade: 16/11/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.827.187/0001-25**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUIABÁ

PROCURADORIA GERAL
PROCURADORIA FISCAL

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS GERAIS

NÚMERO DA CERTIDÃO

772512/2024

1683797

PROCESSO

EXERCÍCIO

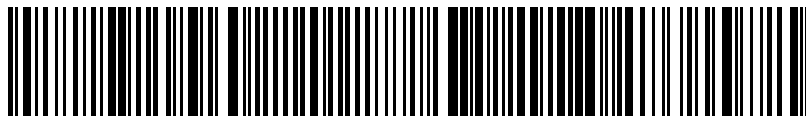
GERAL

CONTRIBUINTE

735471848

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

LANCAMENTOS DIVERSOS - 487331



0708202431827187000125001005657725122423874241683797

NOME

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

CPF/CNPJ

31.827.187/0001-25

RG/INSCR. ESTADUAL

ENDEREÇO

Rua DAS CAMELIAS, 361 - JARDIM CUIABA - CUIABA/MT

BAIRRO

JARDIM CUIABA

FINALIDADE

Certificamos que até a presente data não encontramos em nome do requerente, débitos de qualquer natureza, inclusive inscritos em dívida ativa da prefeitura municipal de Cuiabá. Fica ressalvado o direito de cobrança pela fazenda Municipal, a qualquer título, de dívidas que venham a ser apuradas de responsabilidade do contribuinte acima qualificado.

Cuiabá/MT, quarta-feira, 07 de agosto de 2024

Lilian Paula Alves
Procuradora Fiscal do Município

Certidão válida até 05 de Novembro de 2024.

A Autenticidade da Certidão poderá ser confirmada em: <http://emissao.cuiaba.mt.gov.br/portal/>

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 14/08/2024

CNES: 2390868Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE LIRIOS DOS VALES
CNPJ: 31.827.187/0001-25

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINANatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUAGALERANúmero: S/NComplemento: LOTE 11 QDA 37

Bairro: PARQUE DO LAGOMunicípio: 510840 - VARZEA GRANDEUF: MT

CEP: 78120-710Telefone: (65)3691-1648Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELO DIESEL

Cadastrado em: 15/06/2004Atualização na base local: 29/07/2024Última atualização Nacional: 10/08/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALARICO HAIKEL NETO	702509328652037		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
ALYSSON GABRIEL ARAUJO CORREIA	707006858613430		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANA MARIA BARBOSA NUNES ROCHA	700008633970907		225124	MEDICO PEDIATRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	5	9
ANA MARIA BARBOSA NUNES ROCHA	700008633970907		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	5	9
ANTONIO DE SOUZA	709003828212210		517330	VIGILANTE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		40	0	0	40
ANTONIO GARCIA DE OLIVEIRA	700208483415626		514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
AREAS PUBLICAS					O								
ARITONY DE ALENCAR MENEZES	700000633535308		225285	MEDICO UROLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
AUREA MARIA SOARES	700403355087050		514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BARBARA YASMIN FREITAS SANTOS	704706746248330		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	20	40
CARLOS AUGUSTO SILVA XAVIER ARAUJO	705808457137334		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
CARLOS HENRIQUE DO CARMO	700306959397334		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
CARLOS HENRIQUE DO CARMO	700306959397334		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
CRISTIANE CAROLINE PEREIRA DE BARROS ALMEIDA	707707640058010		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
DANILO AUGUSTO BADARO TRINTIN	700205943956622		214380	ENGENHEIRO BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
DYEGO DO ESTREITO DELIBERALI	700005445876408		223252	CIRURGIAO DENTISTA PROTESIOLOGO BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
EDER HOLLEN DIAS	700503357490056		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
EDIMO CARLOS PIANA	709602642684876		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	8	0	8
EDNA MARIA FELICIO	700006630064504		223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	3	3
ELISANGELA SOUSA TAVARES	708006395670727		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
GESCINELDA DA SILVA SANTOS PAIVA	702605748828648		223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ITALLO GUILHERME OLIVEIRA E PAULA	704200201699082		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JAILTON OLIVEIRA DE SOUZA	706005324890948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	40	0	40

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOAO TAVARES FILHO	707400046040976		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
JOICYANE KARINE DA ROSA SOUZA VIEIRA DE FRANCA	700008903867909		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
KLEBERSON DE ARRUDA FRANCA	700508191743159		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LIDIA BARBOSA NOGUEIRA	705008643129955		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		3	0	0	3
MARCELO DIESEL	700006916863700		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		20	0	0	20
MARCELO TOGNATO XIMENES	708002876897423		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	10	10	20
MARIA DO ESPIRITO SANTO	700802919001784		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA NEUZA DA SILVA	705006483038750		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MATHEUS ANDRADE MACEDO	708003587590230		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
MIRANEI LUCIA RODRIGUES	703006824071675		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	40	0	40
MOACIR LOURENCO CARLOS JUNIOR	706203076127766		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MURILO DE SANTANA BARROS	708407741705667		225220	MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
MURILO DE SANTANA BARROS	708407741705667		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO COSTA DOS SANTOS	707707624554610		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
ROSA MARIA ALVES DE OLIVEIRA	703006847641575		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
ROSANE DIAS DA SILVA	700406951758043		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
ROZANJA MARTINS	700402163869750		252105	ADMINISTRADOR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
SONIA TAQUES DE AMORIM	709204222115939		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	20	20	40

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
o							DETERMINAD O						
STEFFANI KATHERINE CASTRO ASSIS NASCIMENTO ARRUDA	707800634617510		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
TALEL MAHMOUD OMAIS	702605729284840		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
TARSIS MIYABARA	702304175543617		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
TUANY MARTINS ANTUNES	705207417563574		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	20	40
VAIR BATISTA DA SILVA DE JESUS	706402656793483		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	20	40
VANDA APARECIDA DOS SANTOS	704702062310340		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
VANIR IZABEL DE LARA E SOUZA	700201407058528		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	20	40
VERA LUCIA DO NASCIMENTO	700205944136920		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ZELIA DA GUIA NOBRES	705000471372450		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Data desativação: --

Motivo desativação: --

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN					
2 e 1 NOME E SOBRENOME MIDIANE ALVES DIAS				1ª HABILITAÇÃO 18/07/2014	
3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 11/05/1989, VARZEA GRANDE, MT					
4a DATA EMISSÃO 09/08/2024		4b VALIDADE 08/08/2034		ACC  D	
4c DOC IDENTIDADE / ORIG EMISSOR / UF 616383 COREN MT					
4d CPF 022.113.481-65		5 Nº REGISTRO 06123465160		9 CAT HAB B	
NACIONALIDADE BRASILEIRO					
FILIAÇÃO EDON BEZERRA DIAS					
CLECI ALVES DIAS					
7 ASSINATURA DO PORTADOR					

9	10	11	12
ACE 			
A 			
AI 			
B 		08/08/2034	
BI 			
C 			
CI 			

9	10	11	12
D 			
DI 			
BE 			
CE 			
CIE 			
DE 			
DIE 			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
CUIABÁ, MT

ASSINADO DIGITALMENTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
9145951493
MT666690596

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAM

1. *Nome* e *Sobrenome* / *Name* and *Surname* / *Nomtre* y *Apellidos* - *Primeira* *Nome* / *First Driver License* - *Primeira* *Categoria* / *Conductor* - *3*. *Data* do *Nascimento* / *Date of Birth* *DDMMYY* / *Fechung* *Lugar* do *Nascimento* - *4*. *Data* do *Exatmo* / *Issuing Date* *DDMMYY* / *Fechung* de *Emisso* - *5*. *Data* de *Validade* / *Expiration Date* *DDMMYY* / *Valido* *Mes* - *ACC* - *6*. *Documento* / *Identidade* - *Org* *emissor* / *Identity* *Conductor* - *Issuing Authority* / *Documento de Identificao* / *Identificao* *Expedidora* - *4*. *CPF* - *5*. *Nmero* de *registro* do *CNH* / *Driver License Number* / *Nmero* de *Permiso* do *Conductor* - *9*. *Categoria* de *Veiculos* da *Cartera* de *Habilitao* / *Driver License Class* / *Categoria* de *Permisso* de *Conducir* - *Nacionalidade* / *Nationality* - *Nacionalidade* - *Rafaga* / *Filtration* - *12*. *Observaes* / *Observations* - *Local* / *Place* / *Lugar*

I<BRA061234651<606<<<<<<<<<<
8905112M3408087BRA<<<<<<<<<<2
MIDIANE<<ALVES<DIAS<<<<<<<<<<

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS	Disp.: 127	Lim. min.: 117	Lim. max.: 133
-------------------------	------------	----------------	----------------

CÓDIGO DO CLIENTE

RUA COMENDADOR HENRIQUE 978 APT.207 BL.M CHAPADA DIAMANTI - DOM AQUINO
CEP 78015050 - CUIABA I / MT (AG: 5)

Roteiro: 09-0005-168-4846

CPF/CNPJ/RANI: 022.***.***-**

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2024	11/09/2024	R\$ 340,46



NOTA FISCAL Nº 032.681.178 - SÉRIE :001

DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 14/08/2024

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.sefaz.mt.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso

5124 0803 4673 2100 0199 6600 1032 6811 7820 6140 9573

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de Autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 06/2024): R\$ 103,23
- Informamos que o Procon Estadual está no endereço: Ganha Tempo Piranga, Travessa Paes de Oliveira, Cuiabá-MT. CEP: 78.005-260. Telefone: (65) 3613-2100.

- Leitura confirmada

ITENS DA FATURA	Unid.	Quant	Preço unit c/ tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo em kWh	KWH	288	1,087090	313,08	15,80	313,08	17	53,22	0,847430
Adic. B. Amarela				4,08	0,19	4,08	17	0,69	
LANCEMENTOS E SERVIÇOS									
Contrib de Ilum Pub				23,30	0,00	0,00	0	0,00	
TOTAL:				340,46	15,99	317,16		53,91	

CONSUMO FATURADO		Nº DIAS FAT	
AGO/23	220	31	
SET/23	317	31	
OUT/23	331	29	
NOV/23	438	31	
DEZ/23	379	31	
JAN/24	408	32	
FEB/24	354	30	
MAR/24	390	29	
ABR/24	407	32	
MAY/24	378	29	
JUN/24	211	29	
JUL/24	234	29	
AGO/24	288	34	
Média	335		

* Faturamento pela média/mínimo.

Tributo	Base de Cálc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	263,22	1,0845	2,85
COFINS	263,22	4,9955	13,14
ICMS	317,16	17,00	53,91

RESERVADO AO FISCO

LC 708/2021 (RICMS/MT) - Art. 14, VII, "a", item 3
 EMITIDO EM CONTRADIÇÃO
 Pendente de Autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
00002530194	kWh	Total	16410	16698	1	288

Situação de Débitos

FATURAS EM ATRASO

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00037225919

Esta NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA fica disponível para pagamento a partir de 14/08/2024

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAU

34191.09511 53273.020270 55342.870007 9 98360000034046

PAGADOR:MIDIANE ALVES DIAS CNPJ/CPF: 022.113.481-65

RUA COMENDADOR HENRIQUE 978 APT.207 BL.M CHAPADA DIAMANTI - DOM AQUINO - CUIABA I / MT - CEP 7

Nosso-Número	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
109/51532730-2	3722591-2024-08-0	11/09/2024	340,46	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA 03.467.321/0001-99
R VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900

Agência / Código do Beneficiário: 275/53428-7



**PAGUE POR
PIX**

- 1 Abra o app do seu banco.
- 2 Selecione "PIX".
- 3 Aponte a câmera para o QR Code.
- 4 Confirme o pagamento.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO

CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Inscrito sob CRM nº.	CNPJ	Inscrição	Validade
2251	31.827.187/0001-25	29/03/2019	29/03/2025

Razão Social	Nome Fantasia
ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA	ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA

Endereço	Município / UF	CEP
R DAS CAMÉLIAS, 361 - JARDIM CUIABÁ	CUIABÁ/MT	78043-105

Diretor Técnico	Classificação
7435 - MARCELO DIESEL	HOSPITAL GERAL

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº. 6.839, de 30/10/1980 e às Resoluções CFM nº. 997 de 23/05/1980 e 1.980 de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 29/03/2025. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Chave de validação nº. [a3e0fb22dc9763e5aa24d3f63f7daf2bca8d6fc3](#)
Emitida eletronicamente via internet em **04/06/2024**

DECLARAÇÃO DE ENTREGA FUTURA

A

SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE - SES

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO N° 006/2023- SES-MT.

ASSOCIAÇÃO MADRE PAULINA, CNPJ N° .827.187/0001-25, sediada na Rua das Camélias, nº 361, bairro: Jardim Cuiabá, CEP: 78043-105 - Município de Cuiabá - MT, por seu representante legal abaixo-assinado, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Encaminharemos assim que ficar pronto no Cartório o registro dos Balanço Patrimonial de 2022 e 2023. E nos responsabilizaremos pelo envio do mesmo.

Cuiabá, 03 de setembro de 2024.

Atenciosamente,

ASSOCIACAO SANTA
MADRE
PAULINA:318271870001
25

Assinado de forma digital por
ASSOCIACAO SANTA MADRE
PAULINA:31827187000125
Dados: 2024.09.04 08:16:17
-04'00'

Associação Santa Madre Paulina

CNPJ: 31.827.187/0001-25

DECLARAÇÕES CONJUNTAS

A

SECRETARIA ESTADO DE SAÚDE - SES

REF.: EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO N° 006/2023- SES-MT.

ASSOCIAÇÃO MADRE PAULINA, CNPJ N° .827.187/0001-25, sediada na Rua das Camélias, nº 361, bairro: Jardim Cuiabá, CEP: 78043-105 - Município de Cuiabá - MT, por seu representante legal abaixo-assinado, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital da presente licitação, **DECLARA**, sob as penas da lei, que:

- Possuimos ambulância para remoção de paciente completa e equipada;
- E que apresentaremos no momento do contrato a relação de todos equipamentos, bem como Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;

Cuiabá, 08 de julho de 2024.

Atenciosamente,

ASSOCIACAO SANTA
MADRE

PAULINA:31827187000125

Assinado de forma digital por
ASSOCIACAO SANTA MADRE
PAULINA:31827187000125
Dados: 2024.07.08 10:29:29
-04'00'

Associação Santa Madre Paulina

CNPJ: 31.827.187/0001-25

A ficha de inscrição para associação é o documento por meio do qual uma pessoa, física ou jurídica, requer a sua adesão a determinada associação, neste caso à ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA.

Nela, o novo associado deverá informar seus dados pessoais e irá, ao final, declarar que concorda com as regras aplicáveis aos membros da instituição em questão.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados pessoais do (a) associado (a):

Nome completo: **Ivan Silva de Arruda**

Estado civil: (solteiro, casado, divorciado, viúvo, separado judicialmente): **Casado**

Nacionalidade: **Brasileiro** Profissão: **Técnico em Enfermagem**

CPF: **037.330.701-27**

RG n.: **1828811-1** Órgão expedidor: **SSP/MT**

Local de nascimento: **Cuiabá-MT**

Data de Nascimento: **05/08/1990**

Endereço residencial:

Logradouro: **Rua 26** Número: **16**, Complemento: **Quadra 07**, Bairro: **Santa Terezinha**,
CEP n°: **78089-764**, Cidade: **Cuiabá**, Estado: **Mato Grosso**.

Celular: **(65) 99241-7438**

E-mail: **ivansilvadearruda@gmail.com**

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), na categoria **Associados Efetivos**, da associação denominada Associação Santa Madre Paulina - Hospital e Maternidade São João Batista- uma associação civil sem fins lucrativos, atualmente certificada como FILANTRÓPICA sob o Parecer Técnico nº:75/2023- CGCER/DCEBAS/SAES/MS no dia 31 de janeiro de 2023, devidamente inscrita sob o CNPJ Nº 31.817.187/0001-25, com sede na Av. Municipal Dr. Marzavão de Siqueira, nº1035, Bairro Centro, Diamantino – MT.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Cuiabá-MT, 27 de Novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br IVAN SILVA DE ARRUDA
Data: 27/11/2023 12:36:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do associado

 **65 3336-1221**

 **Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT**

A ficha de inscrição para associação é o documento por meio do qual uma pessoa, física ou jurídica, requer a sua adesão a determinada associação, neste caso à ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA.

Nela, o novo associado deverá informar seus dados pessoais e irá, ao final, declarar que concorda com as regras aplicáveis aos membros da instituição em questão.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados pessoais do (a) associado (a):

Nome completo: **Kleberon de Arruda França**

Estado civil: (solteiro, casado, divorciado, viúvo, separado judicialmente): **Casado**

Nacionalidade: **Brasileiro** Profissão: **Contador**

CPF: **021.899-641-13**

RG n.: **1429764-7** Órgão expedidor: **SEJUSP/MT**

Local de nascimento: **Cuiabá-MT**

Data de Nascimento: **27/07/1989**

Endereço residencial:

Logradouro: **Rua Um (Jardim das Oliveiras)**, Número: **17**, Complemento: **Quadra 11**, Bairro: **Parque Atalaia**, CEP nº: **78094-672**, Cidade: **Cuiabá**, Estado: **Mato Grosso**.

Celular: **(65) 99672-6167**

E-mail: **kleberon.franca@icloud.com**

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), na categoria **Associados Efetivos**, da associação denominada Associação Santa Madre Paulina - Hospital e Maternidade São João Batista- uma associação civil sem fins lucrativos, atualmente certificada como FILANTRÓPICA sob o Parecer Técnico nº: 75/2023- CGCER/DCEBAS/SAES/MS no dia 31 de janeiro de 2023, devidamente inscrita sob o CNPJ Nº 31.817.187/0001-25, com sede na Av. Municipal Dr. Marzavão de Siqueira, nº1035, Bairro Centro, Diamantino – MT.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Cuiabá-MT, 27 de Novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br KLEBERSON DE ARRUDA FRANCA
Data: 27/11/2023 12:46:15-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura do associado

 **65 3336-1221**

 **Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT**

A ficha de inscrição para associação é o documento por meio do qual uma pessoa, física ou jurídica, requer a sua adesão a determinada associação, neste caso à ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA.

Nela, o novo associado deverá informar seus dados pessoais e irá, ao final, declarar que concorda com as regras aplicáveis aos membros da instituição em questão.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados pessoais do (a) associado (a):

Nome completo: **Jéssica Tamara do Nascimento Ribeiro**

Estado civil: (solteiro, casado, divorciado, viúvo, separado judicialmente): **Solteira**

Nacionalidade: **Brasileiro** Profissão: **Secretária**

CPF: **034.672.821-56**

RG n.: **2108133-6** Órgão expedidor: **SSP/MT**

Local de nascimento: **Cuiabá-MT**

Data de Nascimento: **20/11/1990**

Endereço residencial:

Logradouro: **Rua Tenente Eulálio Guerra** Número: **477**, Complemento: **Sem Complemento**, Bairro: **Araés**, CEP nº: **78005-510**, Cidade: **Cuiabá**, Estado: **Mato Grosso**.

Celular: **(65) 99674-8176**

E-mail: **jessicatamarribeiro@gmail.com**

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), na categoria **Associados Efetivos**, da associação denominada Associação Santa Madre Paulina - Hospital e Maternidade São João Batista- uma associação civil sem fins lucrativos, atualmente certificada como FILANTRÓPICA sob o Parecer Técnico nº:75/2023- CGCER/DCEBAS/SAES/MS no dia 31 de janeiro de 2023, devidamente inscrita sob o CNPJ Nº 31.817.187/0001-25, com sede na Av. Municipal Dr. Marzavão de Siqueira, nº1035, Bairro Centro, Diamantino – MT.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Cuiabá-MT, 27 de Novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
 JESSICA TAMARA DO NASCIMENTO RIBEIRO
Data: 27/11/2023 12:53:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do associado

 **65 3336-1221**

 **Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT**

A ficha de inscrição para associação é o documento por meio do qual uma pessoa, física ou jurídica, requer a sua adesão a determinada associação, neste caso à ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA.

Nela, o novo associado deverá informar seus dados pessoais e irá, ao final, declarar que concorda com as regras aplicáveis aos membros da instituição em questão.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados pessoais do (a) associado (a):

Nome completo: **João Batista do Nascimento Barcelos**

Estado civil: (solteiro, casado, divorciado, viúvo, separado judicialmente): **Solteiro**

Nacionalidade: **Brasileiro** Profissão: **Assistente Administrativo**

CPF: **004.014.051-25**

RG n.: **1503520-4** Órgão expedidor: **SESP/MT**

Local de nascimento: **Cuiabá-MT**

Data de Nascimento: **08/09/1985**

Endereço residencial:

Logradouro: **Rua B** Número: **20**, Complemento: **Quadra 12** Bairro: **Residencial Alice Novak**, CEP nº: **78098-171**, Cidade: **Cuiabá**, Estado: **Mato Grosso**.

Celular: **(65) 99216-4148**

E-mail: **joabatistabarcelos666@gmail.com**

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), na categoria **Associados Efetivos**, da associação denominada Associação Santa Madre Paulina - Hospital e Maternidade São João Batista- uma associação civil sem fins lucrativos, atualmente certificada como FILANTRÓPICA sob o Parecer Técnico nº:75/2023- CGCER/DCEBAS/SAES/MS no dia 31 de janeiro de 2023, devidamente inscrita sob o CNPJ Nº 31.817.187/0001-25, com sede na Av. Municipal Dr. Marzavão de Siqueira, nº1035, Bairro Centro, Diamantino – MT.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Cuiabá-MT, 27 de Novembro de 2023.

Assinatura do associado

A ficha de inscrição para associação é o documento por meio do qual uma pessoa, física ou jurídica, requer a sua adesão a determinada associação, neste caso à ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA.

Nela, o novo associado deverá informar seus dados pessoais e irá, ao final, declarar que concorda com as regras aplicáveis aos membros da instituição em questão.

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados pessoais do (a) associado (a):

Nome completo: **Luciane da Silva Santos Diesel**

Estado civil: (solteiro, casado, divorciado, viúvo, separado judicialmente): **Casado**

Nacionalidade: **Brasileiro** Profissão: **Gestora Hospitalar**

CPF: **012.010.541-17**

RG n.: **1620986-9** Órgão expedidor: **SSP/MT**

Local de nascimento: **Cuiabá-MT**

Data de Nascimento: **08/03/1985**

Endereço residencial:

Logradouro: **Rua São Paulo** Número: **663**, Complemento: **Sem Complemento**, Bairro: **Jardim Europa**, CEP n°: **78089-764**, Cidade: **Cuiabá**, Estado: **Mato Grosso**.

Celular: **(65) 9983-3033**

E-mail: **lucianessantos@yahoo.com.br**

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), na categoria **Associados Efetivos**, da associação denominada Associação Santa Madre Paulina - Hospital e Maternidade São João Batista- uma associação civil sem fins lucrativos, atualmente certificada como FILANTRÓPICA sob o Parecer Técnico nº:75/2023- CGCER/DCEBAS/SAES/MS no dia 31 de janeiro de 2023, devidamente inscrita sob o CNPJ Nº 31.817.187/0001-25, com sede na Av. Municipal Dr. Marzavão de Siqueira, nº1035, Bairro Centro, Diamantino – MT.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do estatuto social da associação, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Cuiabá-MT, 27 de Novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANE SILVA SANTOS**
Data: 27/11/2023 12:48:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do associado

 **65 3336-1221**

 **Avenida Municipal, 1501, Centro - Diamantino / MT**

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.827.187/0001-25

Razão

Social:

ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA

Endereço:

AV MUNICIPAL / CENTRO / DIAMANTINO / MT / 78400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/08/2024 a 28/09/2024

Certificação Número: 2024083011425107175252

Informação obtida em 03/09/2024 23:35:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 04/09/2024

CNES: 2390868Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE LIRIOS DOS VALES
CNPJ: 31.827.187/0001-25

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINANatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUAGALERANúmero: S/NComplemento: LOTE 11 QDA 37

Bairro: PARQUE DO LAGOMunicípio: 510840 - VARZEA GRANDEUF: MT

CEP: 78120-710Telefone: (65)3691-1648Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELO DIESEL

Cadastrado em: 15/06/2004Atualização na base local: 29/07/2024Última atualização Nacional: 30/08/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	0
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	4	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	0

SALA DE PARTO NORMAL	1	0
----------------------	---	---

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	NÃO

140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
NOTIFICACAO DE DOENCAS

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	SIM	5352711
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2655810
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	3069788
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	3069788
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	3069788
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	3069788
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	3069788

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	3069788
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	3069788
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	3069788
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2655810
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	4069455
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	1	1	NÃO
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusao	2	2	NÃO

Desfibrilador	3	3	NÃO
Equipamento de Fototerapia	1	1	SIM
Incubadora	1	1	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	3	3	SIM
Respirador/Ventilador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	1	1	SIM
CADEIRA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
CAMPIMETRO	1	1	SIM
CERATOMETRO	1	1	SIM
COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
Equipamentos para Optometria	1	1	SIM
LENSOMETRO	1	1	SIM
Microscopio Cirurgico	1	1	NÃO
OFTALMOSCOPIO	1	1	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1	SIM
REFRATOR	1	1	SIM
RETINOSCOPIO	1	1	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	1	1	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS			
Bomba de Infusao de Hemoderivados	1	1	NÃO
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: -- Motivo desativação: --

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 14/08/2024

CNES: 2390868Nome Fantasia: HOSPITAL E MATERNIDADE LIRIOS DOS VALES
CNPJ: 31.827.187/0001-25

Nome Empresarial: ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINANatureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: RUAGALERANúmero: S/NComplemento: LOTE 11 QDA 37

Bairro: PARQUE DO LAGOMunicípio: 510840 - VARZEA GRANDEUF: MT

CEP: 78120-710Telefone: (65)3691-1648Dependência: INDIVIDUALReg de Saúde: 001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERALSubtipo: --Gestão: MUNICIPAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: MARCELO DIESEL

Cadastrado em: 15/06/2004Atualização na base local: 29/07/2024Última atualização Nacional: 10/08/2024

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Profissionais

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
ALARICO HAIKEL NETO	702509328652037		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
ALYSSON GABRIEL ARAUJO CORREIA	707006858613430		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	6	12
ANA MARIA BARBOSA NUNES ROCHA	700008633970907		225124	MEDICO PEDIATRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	5	9
ANA MARIA BARBOSA NUNES ROCHA	700008633970907		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	4	5	9
ANTONIO DE SOUZA	709003828212210		517330	VIGILANTE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		40	0	0	40
ANTONIO GARCIA DE OLIVEIRA	700208483415626		514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
AREAS PUBLICAS					O								
ARITONY DE ALENCAR MENEZES	700000633535308		225285	MEDICO UROLOGISTA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
AUREA MARIA SOARES	700403355087050		514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CELETISTA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
BARBARA YASMIN FREITAS SANTOS	704706746248330		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	20	20	40
CARLOS AUGUSTO SILVA XAVIER ARAUJO	705808457137334		225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
CARLOS HENRIQUE DO CARMO	700306959397334		225125	MEDICO CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	2	2
CARLOS HENRIQUE DO CARMO	700306959397334		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	8	8
CRISTIANE CAROLINE PEREIRA DE BARROS ALMEIDA	707707640058010		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	2	2	4
DANILO AUGUSTO BADARO TRINTIN	700205943956622		214380	ENGENHEIRO BIOMEDICO	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
DYEGO DO ESTREITO DELIBERALI	700005445876408		223252	CIRURGIAO DENTISTA PROTESIOLOGO BUCOMAXILOFACIAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
EDER HOLLEN DIAS	700503357490056		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
EDIMO CARLOS PIANA	709602642684876		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	8	0	8
EDNA MARIA FELICIO	700006630064504		223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	3	3
ELISANGELA SOUSA TAVARES	708006395670727		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
GESCINELDA DA SILVA SANTOS PAIVA	702605748828648		223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	30	30
ITALLO GUILHERME OLIVEIRA E PAULA	704200201699082		225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	5	5	10
JAILTON OLIVEIRA DE SOUZA	706005324890948		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	PRIVADO		0	40	0	40

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
JOAO TAVARES FILHO	707400046040976		223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
JOICYANE KARINE DA ROSA SOUZA VIEIRA DE FRANCA	700008903867909		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
KLEBERSON DE ARRUDA FRANCA	700508191743159		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
LIDIA BARBOSA NOGUEIRA	705008643129955		411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		3	0	0	3
MARCELO DIESEL	700006916863700		131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		20	0	0	20
MARCELO TOGNATO XIMENES	708002876897423		225112	MEDICO NEUROLOGISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	10	10	20
MARIA DO ESPIRITO SANTO	700802919001784		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	40	40
MARIA NEUZA DA SILVA	705006483038750		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	12	12	24
MATHEUS ANDRADE MACEDO	708003587590230		225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
MIRANEI LUCIA RODRIGUES	703006824071675		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	40	0	40
MOACIR LOURENCO CARLOS JUNIOR	706203076127766		225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	0	20
MURILO DE SANTANA BARROS	708407741705667		225220	MEDICO CIRURGIAO DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
MURILO DE SANTANA BARROS	708407741705667		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
RICARDO COSTA DOS SANTOS	707707624554610		225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
ROSA MARIA ALVES DE OLIVEIRA	703006847641575		322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	20	20	40
ROSANE DIAS DA SILVA	700406951758043		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	5	5
ROZANJA MARTINS	700402163869750		252105	ADMINISTRADOR	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
SONIA TAQUES DE AMORIM	709204222115939		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI	CONTRATO POR PRAZO	PRIVADO		0	20	20	40

Nome	CNS	Dt.Entrada	CBO	Descrição	SUS	Vinculaçã o	Tipo	Subtipo	Portari a 134	CH Outro	CH Amb.	CH Hosp.	Total
o							DETERMINAD O						
STEFFANI KATHERINE CASTRO ASSIS NASCIMENTO ARRUDA	707800634617510		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40
TALEL MAHMOUD OMAIS	702605729284840		225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
TARSIS MIYABARA	702304175543617		225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	SIM	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	10	10	20
TUANY MARTINS ANTUNES	705207417563574		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	20	40
VAIR BATISTA DA SILVA DE JESUS	706402656793483		223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	20	40
VANDA APARECIDA DOS SANTOS	704702062310340		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	0	20	20
VANIR IZABEL DE LARA E SOUZA	700201407058528		322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICI O	CONTRATO POR PRAZO DETERMINAD O	PRIVADO		0	20	20	40
VERA LUCIA DO NASCIMENTO	700205944136920		223505	ENFERMEIRO	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		0	6	30	36
ZELIA DA GUIA NOBRES	705000471372450		422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	NÃO	AUTONOMO	PESSOA FISICA	NAO SE APLICA		40	0	0	40

Data desativação: --

Motivo desativação: --



ESTADO DE MATO GROSSO
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS ESTADUAIS GERIDOS PELA PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO E PELA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA
CND Nº 0050826600

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Data da emissão: **25/07/2024** Hora da emissão: **17:42:46**

Nome/denominação do sujeito passivo: **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**

CNPJ: **31.827.187/0001-25**

CERTIFICAMOS que, até a data e hora em epígrafe, conforme parâmetros constantes no Anexo I da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ, não consta, nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da CND, da Secretaria de Estado de Fazenda, e nas bases informatizadas e integradas ao sistema de processamento de dados da Dívida Ativa do Estado, junto à Procuradoria-Geral do Estado, pendência, em nome do sujeito passivo acima indicado.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública do Estado de Mato Grosso exigir e/ou inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas.

OBS. A presente Certidão não alcança o cumprimento de obrigações cujo controle ainda não esteja informatizado ou integrado ao sistema da CND e/ou da Dívida Ativa.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via internet nos endereços www.sefaz.mt.gov.br ou www.pge.mt.gov.br.

Certidão válida até: **22/09/2024**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **TK2B2UL22M9LB2L9**

Proposta Credenciamento Chamamento Público n 006/2024

LOTE 01 - BIÓPSIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0201010127	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	HOSPITALAR	23	R\$ 14.624,28	R\$ 336.358,44
0201010135	BIÓPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)	HOSPITALAR	23	R\$ 1.253,75	R\$ 28.836,14
0201010143	BIÓPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	HOSPITALAR	8	R\$ 6.383,34	R\$ 51.066,72
0201010259	BIÓPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	HOSPITALAR	7	R\$ 2.587,32	R\$ 18.111,24
0201010020	BIÓPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	AMBULATORIAL	14	R\$ 126,90	R\$ 1.776,60
0201010038	BIÓPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	HOSPITALAR	9	R\$ 1.805,04	R\$ 16.245,36
0201010046	BIÓPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	AMBULATORIAL	7	R\$ 166,14	R\$ 1.162,98
0201010062	BIÓPSIA DE BEXIGA	AMBULATORIAL	7	R\$ 375,12	R\$ 2.625,84
0201010070	BIÓPSIA DE BOLSA ESCROTAL	AMBULATORIAL	18	R\$ 164,97	R\$ 2.969,46
0201010089	BIÓPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	AMBULATORIAL	1	R\$ 171,54	R\$ 171,54
0201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	AMBULATORIAL	1	R\$ 139,95	R\$ 139,95
0201010100	BIÓPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL)	AMBULATORIAL	1	R\$ 207,86	R\$ 207,86
0201010119	BIÓPSIA DE CORNEA	AMBULATORIAL	17	R\$ 308,79	R\$ 5.249,43
0201010151	BIÓPSIA DE ENDOMETRIO	AMBULATORIAL	12	R\$ 164,97	R\$ 1.979,64
0201010160	BIÓPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	AMBULATORIAL	12	R\$ 385,61	R\$ 4.627,26
0201010178	BIÓPSIA DE EPIDIDIMO	AMBULATORIAL	12	R\$ 207,86	R\$ 2.494,26
0201010186	BIÓPSIA DE ESCLERA	AMBULATORIAL	12	R\$ 308,79	R\$ 3.705,48
0201010194	BIÓPSIA DE FARINGE/LARINGE	AMBULATORIAL	15	R\$ 85,77	R\$ 1.286,55
0201010216	BIÓPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	AMBULATORIAL	12	R\$ 320,18	R\$ 3.842,10
0201010224	BIÓPSIA DE GANGLIO LINFATICO	AMBULATORIAL	12	R\$ 207,86	R\$ 2.494,26
0201010232	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	AMBULATORIAL	11	R\$ 140,72	R\$ 1.547,87
0201010240	BIÓPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	AMBULATORIAL	1	R\$ 896,45	R\$ 896,45
0201010267	BIÓPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	AMB./HOSP.	15	R\$ 514,62	R\$ 7.719,30
0201010275	BIÓPSIA DE MEDULA OSSEA	AMB./HOSP.	18	R\$ 900,00	R\$ 16.200,00
0201010283	BIÓPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	AMBULATORIAL	15	R\$ 82,49	R\$ 1.237,28
0201010291	BIÓPSIA DE NERVO	AMBULATORIAL	13	R\$ 135,27	R\$ 1.758,51
0201010305	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	AMB./HOSP.	13	R\$ 822,38	R\$ 10.690,88
0201010313	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO)	AMB./HOSP.	13	R\$ 825,26	R\$ 10.728,32
0201010321	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	AMB./HOSP.	13	R\$ 2.548,53	R\$ 33.130,89
0201010330	BIÓPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	AMB./HOSP.	13	R\$ 847,17	R\$ 11.013,21
0201010348	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	AMBULATORIAL	13	R\$ 215,91	R\$ 2.806,83
0201010356	BIÓPSIA DE PALPEBRA	AMBULATORIAL	9	R\$ 82,49	R\$ 742,37
0201010364	BIÓPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	AMBULATORIAL	7	R\$ 65,97	R\$ 461,79
0201010372	BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	AMBULATORIAL	20	R\$ 21.968,42	R\$ 439.368,30
0201010380	BIÓPSIA DE PENIS	AMBULATORIAL	7	R\$ 82,49	R\$ 577,40
0201010399	BIÓPSIA DE PIRAMIDE NASAL	AMBULATORIAL	7	R\$ 82,49	R\$ 577,40
0201010402	BIÓPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/AGULHA / PLEUROSCOPIA)	AMB./HOSP.	7	R\$ 511,56	R\$ 3.580,92
0201010410	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	AMBULATORIAL	57	R\$ 39.243,74	R\$ 2.236.892,90
0201010437	BIÓPSIA DE RIM POR PUNCAO	AMBULATORIAL	11	R\$ 207,86	R\$ 2.286,41
0201010445	BIÓPSIA DE SEIO PARANASAL	AMBULATORIAL	12	R\$ 824,85	R\$ 9.898,20
0201010453	BIÓPSIA DE SINÓVIA	AMBULATORIAL	10	R\$ 135,27	R\$ 1.352,70
0201010461	BIÓPSIA DE TESTICULO	AMBULATORIAL	11	R\$ 207,86	R\$ 2.286,41
0201010470	BIÓPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	AMBULATORIAL	47	R\$ 213,57	R\$ 10.037,79
0201010488	BIÓPSIA DE URETER	AMBULATORIAL	10	R\$ 207,86	R\$ 2.078,55
0201010496	BIÓPSIA DE URETRA	AMBULATORIAL	7	R\$ 207,86	R\$ 1.454,99
0201010500	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA	AMBULATORIAL	9	R\$ 82,49	R\$ 742,37
0201010518	BIÓPSIA/PUNÇÃO DE VULVA	AMBULATORIAL	8	R\$ 82,49	R\$ 659,88
0201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	AMBULATORIAL	8	R\$ 97,02	R\$ 776,16
0201010550	BIÓPSIA PRÉ-ESCALÊNICA	HOSPITALAR	7	R\$ 802,04	R\$ 5.614,25
0201010569	BIÓPSIA/EXERESE DE NÓDULO DE MAMA	AMBULATORIAL	48	R\$ 1.260,00	R\$ 60.480,00
0201010585	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	AMBULATORIAL	37	R\$ 897,48	R\$ 33.206,76
0201010593	PUNÇÃO DE CISTERNA SUB-OCIPITAL	AMBULATORIAL	11	R\$ 31,68	R\$ 348,48

VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO	VALOR EM 50%
R\$ 9.749,52	R\$ 14.624,28	R\$ 4.874,76
R\$ 835,83	R\$ 1.253,75	R\$ 417,92
R\$ 4.255,56	R\$ 6.383,34	R\$ 2.127,78
R\$ 1.724,88	R\$ 2.587,32	R\$ 862,44
R\$ 84,60	R\$ 126,90	R\$ 42,30
R\$ 1.203,36	R\$ 1.805,04	R\$ 601,68
R\$ 110,76	R\$ 166,14	R\$ 55,38
R\$ 250,08	R\$ 375,12	R\$ 125,04
R\$ 109,98	R\$ 164,97	R\$ 54,99
R\$ 114,36	R\$ 171,54	R\$ 57,18
R\$ 93,30	R\$ 139,95	R\$ 46,65
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 205,86	R\$ 308,79	R\$ 102,93
R\$ 109,98	R\$ 164,97	R\$ 54,99
R\$ 257,07	R\$ 385,61	R\$ 128,54
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 205,86	R\$ 308,79	R\$ 102,93
R\$ 57,18	R\$ 85,77	R\$ 28,59
R\$ 213,45	R\$ 320,18	R\$ 106,73
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 93,81	R\$ 140,72	R\$ 46,91
R\$ 597,63	R\$ 896,45	R\$ 298,82
R\$ 343,08	R\$ 514,62	R\$ 171,54
R\$ 600,00	R\$ 900,00	R\$ 300,00
R\$ 54,99	R\$ 82,49	R\$ 27,50
R\$ 90,18	R\$ 135,27	R\$ 45,09
R\$ 548,25	R\$ 822,38	R\$ 274,13
R\$ 550,17	R\$ 825,26	R\$ 275,09
R\$ 1.699,02	R\$ 2.548,53	R\$ 849,51
R\$ 564,78	R\$ 847,17	R\$ 282,39
R\$ 143,94	R\$ 215,91	R\$ 71,97
R\$ 54,99	R\$ 82,49	R\$ 27,50
R\$ 43,98	R\$ 65,97	R\$ 21,99
R\$ 14.645,61	R\$ 21.968,42	R\$ 7.322,81
R\$ 54,99	R\$ 82,49	R\$ 27,50
R\$ 54,99	R\$ 82,49	R\$ 27,50
R\$ 341,04	R\$ 511,56	R\$ 170,52
R\$ 26.162,49	R\$ 39.243,74	R\$ 13.081,25
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 549,90	R\$ 824,85	R\$ 274,95
R\$ 90,18	R\$ 135,27	R\$ 45,09
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 142,38	R\$ 213,57	R\$ 71,19
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 138,57	R\$ 207,86	R\$ 69,29
R\$ 54,99	R\$ 82,49	R\$ 27,50
R\$ 64,68	R\$ 97,02	R\$ 32,34
R\$ 534,69	R\$ 802,04	R\$ 267,35
R\$ 840,00	R\$ 1.260,00	R\$ 420,00
R\$ 598,32	R\$ 897,48	R\$ 299,16
R\$ 21,12	R\$ 31,68	R\$ 10,56

0201010607	PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	AMBULATORIAL	31	R\$	2.520,00	R\$	78.120,00
0201010615	PUNÇÃO DE VAGINA	AMBULATORIAL	11	R\$	63,45	R\$	697,95
0201010623	PUNÇÃO EXPLORADORA DO DEFERENTE	AMBULATORIAL	14	R\$	63,45	R\$	888,30
0201010631	PUNÇÃO LOMBAR	AMBULATORIAL	17	R\$	31,68	R\$	538,56
0201010640	PUNÇÃO P/ ESVAZIAMENTO	AMBULATORIAL	13	R\$	59,63	R\$	775,13
0201010658	PUNÇÃO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	AMBULATORIAL	15	R\$	31,68	R\$	475,20
0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	AMBULATORIAL	22	R\$	412,43	R\$	9.073,35
TOTAL			834	TOTAL DO LOTE		R\$	3.487.073,09

LOTE 02 - ULTRASSONOGRAFIA						
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	AMBULATORIAL	4366	R\$	114,84	R\$ 501.391,44
0205010059	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	AMBULATORIAL	69	R\$	124,41	R\$ 8.584,29
TOTAL			4435	TOTAL DO LOTE		R\$ 509.975,73

LOTE 03 - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0206010010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	AMBULATORIAL	218	R\$ 294,98	R\$ 64.306,51
0206010028	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	AMBULATORIAL	274	R\$ 343,74	R\$ 94.184,76
0206010036	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	AMBULATORIAL	215	R\$ 294,98	R\$ 63.421,56
0206010044	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	AMBULATORIAL	138	R\$ 294,95	R\$ 40.703,10
0206010052	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO	AMBULATORIAL	51	R\$ 294,95	R\$ 15.042,45
0206010079	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	AMBULATORIAL	336	R\$ 331,30	R\$ 111.315,46
0206020023	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	AMBULATORIAL	107	R\$ 294,95	R\$ 31.559,65
0206020031	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	AMBULATORIAL	317	R\$ 463,79	R\$ 147.022,70
0206030010	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	AMBULATORIAL	266	R\$ 471,34	R\$ 125.376,97
0206030029	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	AMBULATORIAL	140	R\$ 294,95	R\$ 41.293,00
0206030037	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	AMBULATORIAL	282	R\$ 471,34	R\$ 132.918,44
0201010542	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA / RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAO X	AMBULATORIAL	7	R\$ 494,70	R\$ 3.462,90
TOTAL			2351	TOTAL DO LOTE	R\$ 870.607,50

LOTE 04 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA						
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	AMBULATORIAL	77	R\$	1.021,25	R\$ 78.636,25
0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	AMBULATORIAL	68	R\$	1.021,25	R\$ 69.445,00
0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	AMBULATORIAL	414	R\$	1.021,25	R\$ 422.797,50
0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	AMBULATORIAL	1110	R\$	1.021,25	R\$ 1.133.587,50
0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	AMBULATORIAL	218	R\$	1.021,25	R\$ 222.632,50
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	AMBULATORIAL	536	R\$	1.021,25	R\$ 547.390,00
0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	AMBULATORIAL	309	R\$	1.021,25	R\$ 315.566,25
0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	AMBULATORIAL	76	R\$	1.372,75	R\$ 104.329,00
0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	AMBULATORIAL	432	R\$	1.021,25	R\$ 441.180,00
0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	AMBULATORIAL	289	R\$	1.021,25	R\$ 295.141,25
0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	AMBULATORIAL	404	R\$	1.021,25	R\$ 412.585,00
0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	AMBULATORIAL	464	R\$	1.021,25	R\$ 473.860,00
0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	AMBULATORIAL	484	R\$	1.021,25	R\$ 494.285,00
0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	AMBULATORIAL	177	R\$	1.021,25	R\$ 180.761,25
TOTAL			5058	VALOR TOTAL		R\$ 5.192.196,50

LOTE 05 - CINTIOGRAFIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0208010017	CINTIOGRAFIA DE CORACAO C/ GALIO 67	AMBULATORIAL	7	R\$ 1.647,18	R\$ 11.530,26

R\$	1.680,00	R\$	2.520,00	R\$	840,00
R\$	42,30	R\$	63,45	R\$	21,15
R\$	42,30	R\$	63,45	R\$	21,15
R\$	21,12	R\$	31,68	R\$	10,56
R\$	39,75	R\$	59,63	R\$	19,88
R\$	21,12	R\$	31,68	R\$	10,56
R\$	274,95	R\$	412,43	R\$	137,48

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
4366	R\$ 79,20	R\$ 114,84
69	R\$ 85,80	R\$ 124,41

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO	
218	R\$	173,52	R\$ 294,98
274	R\$	202,20	R\$ 343,74
215	R\$	173,52	R\$ 294,98
138	R\$	173,50	R\$ 294,95
51	R\$	173,50	R\$ 294,95
336	R\$	194,88	R\$ 331,30
107	R\$	173,50	R\$ 294,95
317	R\$	272,82	R\$ 463,79
266	R\$	277,26	R\$ 471,34
140	R\$	173,50	R\$ 294,95
282	R\$	277,26	R\$ 471,34
7	R\$	291,00	R\$ 494,70

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO	
77	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
68	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
414	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
1110	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
218	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
536	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
309	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
76	R\$	722,50	R\$ 1.372,75
432	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
289	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
404	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
464	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
484	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
177	R\$	537,50	R\$ 1.021,25
	R\$	722,50	R\$ 1.372,75

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
7	R\$ 915,10	R\$ 1.647,18

0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	AMBULATORIAL	53	R\$ 1.470,67	R\$ 77.945,62
0208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	AMBULATORIAL	50	R\$ 1.379,05	R\$ 68.952,60
0208010041	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ LOCALIZACAO DE NECROSE (MINIMO 3 PROJECOES)	AMBULATORIAL	20	R\$ 599,29	R\$ 11.985,84
0208010084	CINTILOGRAFIA SINCRONIZADA DE CAMARAS CARDIACAS EM SITUACAO DE REPOUSO (VENTRICULOGRAFIA)	AMBULATORIAL	4	R\$ 636,19	R\$ 2.544,77
0208030018	CINTILOGRAFIA DE PARATIREOIDES	AMBULATORIAL	13	R\$ 1.168,34	R\$ 15.188,47
0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREÓIDE COM OU SEM CAPTAÇÃO	AMBULATORIAL	29	R\$ 278,21	R\$ 8.068,03
0208030034	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ TESTE DE SUPRESSAO / ESTIMULO	AMBULATORIAL	8	R\$ 386,28	R\$ 3.090,24
0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	AMBULATORIAL	74	R\$ 1.219,32	R\$ 90.229,68
0208040056	CINTILOGRAFIA RENAL/RENOGRAMA (QUALITATIVA E/OU QUANTITATIVA)	AMBULATORIAL	12	R\$ 478,91	R\$ 5.746,90
0208040102	ESTUDO RENAL DINAMICO C/ OU S/ DIURETICO	AMBULATORIAL	112	R\$ 594,86	R\$ 66.624,77
0208050019	CINTILOGRAFIA DE ARTICULACOES E/OU EXTREMIDADES E/OU OSSO	AMBULATORIAL	7	R\$ 649,15	R\$ 4.544,06
0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGUÍNEO (CORPO INTEIRO)	AMBULATORIAL	41	R\$ 687,56	R\$ 28.190,12
0208050043	CINTILOGRAFIA DE SEGMENTO OSSEO C/ GALIO 67	AMBULATORIAL	8	R\$ 1.647,18	R\$ 13.177,44
0208070010	CINTILOGRAFIA DE PULMAO C/ GALIO 67	AMBULATORIAL	22	R\$ 1.647,18	R\$ 36.237,96
0208070044	CINTILOGRAFIA DE PULMAO POR PERFUSAO (MINIMO 4 PROJECOES)	AMBULATORIAL	28	R\$ 469,80	R\$ 13.154,40
0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	AMBULATORIAL	43	R\$ 3.264,48	R\$ 140.372,64
TOTAL			531	VALOR TOTAL	R\$ 597.583,80

LOTE 06 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0209010010	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	AMBULATORIAL	14	R\$ 253,90	R\$ 3.554,60
TOTAL			14	VALOR TOTAL	R\$ 3.554,60

LOTE 07 - ELETRONEUROMIOGRAFIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0211050083	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	AMBULATORIAL	1170	R\$ 145,80	R\$ 170.586,00
TOTAL			1170	VALOR TOTAL	R\$ 170.586,00

LOTE 08 - OFTALMOLOGIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0205020089	ULTRA-SONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR OU DE ORBITA	AMBULATORIAL	151	R\$ 87,12	R\$ 13.155,12
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSONICA	AMBULATORIAL	264	R\$ 63,86	R\$ 16.860,10
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	AMBULATORIAL	221	R\$ 87,26	R\$ 19.285,34
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO	AMBULATORIAL	318	R\$ 44,42	R\$ 14.126,83
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	AMBULATORIAL	251	R\$ 144,00	R\$ 36.144,00
0211060100	FUNDOSCOPIA	AMBULATORIAL	364	R\$ 36,40	R\$ 13.248,14
0211060119	GONIOSCOPIA	AMBULATORIAL	81	R\$ 12,13	R\$ 982,69
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA	AMBULATORIAL	362	R\$ 24,26	R\$ 8.783,57
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	AMBULATORIAL	144	R\$ 87,26	R\$ 12.566,02
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	AMBULATORIAL	72	R\$ 87,26	R\$ 6.283,01
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	AMBULATORIAL	55	R\$ 87,26	R\$ 4.799,52
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	AMBULATORIAL	164	R\$ 88,85	R\$ 14.571,07
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	AMBULATORIAL	162	R\$ 230,40	R\$ 37.324,80
0211060216	TESTE DE SCHIRMER	AMBULATORIAL	18	R\$ 12,13	R\$ 218,38
0211060232	TESTE ORTOPTICO	AMBULATORIAL	62	R\$ 44,42	R\$ 2.754,29
0211060259	TONOMETRIA	AMBULATORIAL	44	R\$ 12,13	R\$ 533,81
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	AMBULATORIAL	139	R\$ 87,26	R\$ 12.129,70
0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	AMBULATORIAL	213	R\$ 172,80	R\$ 36.806,40
0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA - OLHO DIREITO	AMBULATORIAL	240	R\$ 23.135,58	R\$ 5.552.539,20
0405010010	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	AMB./HOSP.	13	R\$ 25.525,62	R\$ 331.833,06
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	AMB./HOSP.	18	R\$ 296,21	R\$ 5.331,74
0405010060	EPLACAO DE CILIOS	AMBULATORIAL	21	R\$ 1.371,89	R\$ 28.809,65
0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS	AMB./HOSP.	83	R\$ 14.403,37	R\$ 1.195.479,38
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA	AMBULATORIAL	25	R\$ 733,46	R\$ 18.336,60

53	R\$ 817,04	R\$ 1.470,67
50	R\$ 766,14	R\$ 1.379,05
20	R\$ 332,94	R\$ 599,29
4	R\$ 353,44	R\$ 636,19
13	R\$ 649,08	R\$ 1.168,34
29	R\$ 154,56	R\$ 278,21
8	R\$ 214,60	R\$ 386,28
74	R\$ 677,40	R\$ 1.219,32
12	R\$ 266,06	R\$ 478,91
112	R\$ 330,48	R\$ 594,86
7	R\$ 360,64	R\$ 649,15
41	R\$ 381,98	R\$ 687,56
8	R\$ 915,10	R\$ 1.647,18
22	R\$ 915,10	R\$ 1.647,18
28	R\$ 261,00	R\$ 469,80
43	R\$ 1.813,60	R\$ 3.264,48

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
14	R\$ 181,36	R\$ 326,45

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
1170	81	R\$ 145,80

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
151	R\$ 48,40	R\$ 87,12
264	R\$ 35,48	R\$ 63,86
221	R\$ 48,48	R\$ 87,26
318	R\$ 24,68	R\$ 44,42
251	R\$ 80,00	R\$ 144,00
364	R\$ 20,22	R\$ 36,40
81	R\$ 6,74	R\$ 12,13
362	R\$ 13,48	R\$ 24,26
144	R\$ 48,48	R\$ 87,26
72	R\$ 48,48	R\$ 87,26
55	R\$ 48,48	R\$ 87,26
164	R\$ 49,36	R\$ 88,85
162	R\$ 128,00	R\$ 230,40
18	R\$ 6,74	R\$ 12,13
62	R\$ 24,68	R\$ 44,42
44	R\$ 6,74	R\$ 12,13
139	R\$ 48,48	R\$ 87,26
213	R\$ 96,00	R\$ 172,80
240	R\$ 12.853,10	R\$ 23.135,58
13	R\$ 14.180,90	R\$ 25.525,62
18	R\$ 164,56	R\$ 296,21
21	R\$ 762,16	R\$ 1.371,89
83	R\$ 8.001,87	R\$ 14.403,37
25	R\$ 407,48	R\$ 733,46

0405010168	SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	AMBULATORIAL	23	R\$	3.682,10	R\$	84.688,25
0405010184	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	AMBULATORIAL	31	R\$	82,55	R\$	2.558,99
0405020015	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	AMB./HOSP.	63	R\$	283,50	R\$	17.860,50
0405020023	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	AMB./HOSP.	52	R\$	733,46	R\$	38.140,13
0405030045	FOTOCOAGULACAO A LASER - (MAXIMO 4 APLICACOES POR OLHO)	AMBULATORIAL	155	R\$	82,55	R\$	12.794,94
0405030053	INJECAO INTRA-VITREO	AMBULATORIAL	123	R\$	343,51	R\$	42.251,98
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR	AMB./HOSP.	39	R\$	8.973,50	R\$	349.966,66
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR	HOSPITALAR	46	R\$	6.306,23	R\$	290.086,49
0405030150	VITRIOLISE A YAG LASE	AMBULATORIAL	94	R\$	387,40	R\$	36.415,22
0405030169	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	HOSPITALAR	30	R\$	194,40	R\$	5.832,00
0405030177	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICONE/ENDOLASER	HOSPITALAR	28	R\$	1.549,66	R\$	43.390,37
0405030193	PAN-FOTOCOAGULACAO DE RETINA A LASER	AMB./HOSP.	31	R\$	1.686,96	R\$	52.295,76
0405030223	REMOCAO DE OLEO DE SILICONE	AMBULATORIAL	12	R\$	2.115,04	R\$	25.380,43
0405040075	EVISGERACAO DO GLOBO OCULAR	AMB./HOSP.	12	R\$	3.046,28	R\$	36.555,41
0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	AMB./HOSP.	17	R\$	82,55	R\$	1.403,32
0405040130	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	AMBULATORIAL	18	R\$	2.426,98	R\$	43.685,57
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	AMB./HOSP.	21	R\$	1.632,96	R\$	34.292,16
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	AMB./HOSP.	19	R\$	405,97	R\$	7.713,47
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	AMBULATORIAL	188	R\$	933,12	R\$	175.426,56
0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	AMB./HOSP.	10	R\$	296,21	R\$	2.962,08
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	AMB./HOSP.	17	R\$	2.870,64	R\$	48.800,88
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	AMB./HOSP.	145	R\$	1.740,96	R\$	252.439,20
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	AMB./HOSP.	26	R\$	4.166,64	R\$	108.332,64
0405050119	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	AMB./HOSP.	81	R\$	3.518,64	R\$	285.009,84
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	AMB./HOSP.	32	R\$	4.006,19	R\$	128.198,02
0405050160	INJECAO SUBCONJUNTIVAL/SUBTENONIANA	AMBULATORIAL	30	R\$	29,66	R\$	889,92
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER	AMBULATORIAL	14	R\$	162,00	R\$	2.268,00
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	AMB./HOSP.	13	R\$	620,17	R\$	8.062,24
0405050224	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL - OLHO DIREITO	AMB./HOSP.	10	R\$	1.571,18	R\$	15.711,84
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	AMBULATORIAL	17	R\$	1.208,59	R\$	20.546,06
0405050283	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRAOCULAR - OE	AMBULATORIAL	15	R\$	1.961,57	R\$	29.423,52
0405050321	TRABECULECTOMIA	AMB./HOSP.	41	R\$	4.851,09	R\$	198.894,69
0405050356	TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO	HOSPITALAR	26	R\$	4.452,30	R\$	115.759,80
0405050364	CIRURGIA DE PTERIGIO	AMB./HOSP.	352	R\$	1.131,57	R\$	398.312,64
0405050372	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	AMB./HOSP.	737	R\$	4.166,64	R\$	3.070.813,68
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	2284	R\$	120,00	R\$	274.080,00
TOTAL			8337	VALOR TOTAL	R\$ 13.644.145,65		

23	R\$	2.045,61	R\$	3.682,10
31	R\$	45,86	R\$	82,55
63	R\$	157,50	R\$	283,50
52	R\$	407,48	R\$	733,46
155	R\$	45,86	R\$	82,55
123	R\$	190,84	R\$	343,51
39	R\$	4.985,28	R\$	8.973,50
46	R\$	3.503,46	R\$	6.306,23
94	R\$	215,22	R\$	387,40
30	R\$	108,00	R\$	194,40
28	R\$	860,92	R\$	1.549,66
31	R\$	937,20	R\$	1.686,96
12	R\$	1.175,02	R\$	2.115,04
12	R\$	1.692,38	R\$	3.046,28
17	R\$	45,86	R\$	82,55
18	R\$	1.348,32	R\$	2.426,98
21	R\$	907,20	R\$	1.632,96
19	R\$	225,54	R\$	405,97
188	R\$	518,40	R\$	933,12
10	R\$	164,56	R\$	296,21
17	R\$	1.594,80	R\$	2.870,64
145	R\$	967,20	R\$	1.740,96
26	R\$	2.314,80	R\$	4.166,64
81	R\$	1.954,80	R\$	3.518,64
32	R\$	2.225,66	R\$	4.006,19
30	R\$	16,48	R\$	29,66
14	R\$	90,00	R\$	162,00
13	R\$	344,54	R\$	620,17
10	R\$	872,88	R\$	1.571,18
17	R\$	671,44	R\$	1.208,59
15	R\$	1.089,76	R\$	1.961,57
41	R\$	2.695,05	R\$	4.851,09
26	R\$	2.473,50	R\$	4.452,30
352	R\$	628,65	R\$	1.131,57
737	R\$	2.314,80	R\$	4.166,64
2284	R\$	30,00	R\$	120,00

LOTE 09 - CARDIOLOGIA AMBULATORIAL					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0210010045	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	AMBULATORIAL	18	R\$ 613,58	R\$ 11.044,51
0210010053	AORTOGRAFIA TORACICA	AMBULATORIAL	8	R\$ 683,03	R\$ 5.464,22
0210010061	ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA	AMBULATORIAL	8	R\$ 723,64	R\$ 5.789,09
0210010070	ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	AMBULATORIAL	177	R\$ 646,06	R\$ 114.351,91
0210010096	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL	AMBULATORIAL	7	R\$ 1.815,59	R\$ 12.709,12
0210010100	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL	AMBULATORIAL	14	R\$ 1.815,95	R\$ 25.423,27
0210010118	ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL	AMBULATORIAL	11	R\$ 1.815,95	R\$ 19.975,43
0210010126	ARTERIOGRAFIA PELVICA	AMBULATORIAL	8	R\$ 613,58	R\$ 4.908,67
0210010134	ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA	AMBULATORIAL	7	R\$ 685,12	R\$ 4.795,81
0210010142	ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO)	AMBULATORIAL	14	R\$ 725,44	R\$ 10.156,10
0210010150	ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL	AMBULATORIAL	12	R\$ 723,64	R\$ 8.683,63
0211020010	CATETERISMO CARDIACO	AMBULATORIAL	117	R\$ 4.173,12	R\$ 488.255,04
0211020028	CATETERISMO CARDIACO EM PEDIATRIA	AMBULATORIAL	23	R\$ 3.834,76	R\$ 88.199,39
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	400	R\$ 120,00	R\$ 48.000,00
TOTAL			824	VALOR TOTAL	R\$ 847.756,20

LOTE 10 - CARDIOLOGIA HOSPITALAR					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0406010196	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	HOSPITALAR	6	R\$ 86.060,09	R\$ 516.360,53

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
18	R\$ 340,88	R\$ 613,58
8	R\$ 379,46	R\$ 683,03
8	R\$ 402,02	R\$ 723,64
177	R\$ 358,92	R\$ 646,06
7	R\$ 1.008,66	R\$ 1.815,59
14	R\$ 1.008,86	R\$ 1.815,95
11	R\$ 1.008,86	R\$ 1.815,95
8	R\$ 340,88	R\$ 613,58
7	R\$ 380,62	R\$ 685,12
14	R\$ 403,02	R\$ 725,44
12	R\$ 402,02	R\$ 723,64
117	R\$ 2.318,40	R\$ 4.173,12
23	R\$ 2.130,42	R\$ 3.834,76
400	R\$ 30,00	R\$ 120,00

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
6	R\$ 47.811,16	R\$ 86.060,09

0406010536	FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL	HOSPITALAR	4	R\$	51.495,19	R\$	205.980,77
0406010633	IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO MULTI-SÍTIO TRANSVENOSO	HOSPITALAR	8	R\$	74.152,66	R\$	593.221,25
0406010650	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	HOSPITALAR	7	R\$	25.764,23	R\$	180.349,60
0406010692	IMPLANTE DE PRÓTESE VALVAR	HOSPITALAR	10	R\$	60.947,87	R\$	609.478,74
0406010820	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	HOSPITALAR	7	R\$	48.931,11	R\$	342.517,77
0406010927	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA	HOSPITALAR	6	R\$	49.064,47	R\$	294.386,83
0406010935	REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA C/ USO DE EXTRACÓRPOREA (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS)	HOSPITALAR	6	R\$	65.925,11	R\$	395.550,65
0406011206	TROCA VALVAR C/ REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA	HOSPITALAR	9	R\$	12.641,47	R\$	113.773,25
0406030014	ANGIOPLASTIA CORONARIANA	HOSPITALAR	48	R\$	27.215,64	R\$	1.306.350,72
0406030022	ANGIOPLASTIA CORONARIANA C/ IMPLANTE DE DOIS STENTS	HOSPITALAR	55	R\$	27.020,81	R\$	1.486.144,44
0406030030	ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT	HOSPITALAR	59	R\$	29.040,53	R\$	1.713.391,51
0406040028	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	HOSPITALAR	15	R\$	16.655,17	R\$	249.827,49
0406040052	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT)	HOSPITALAR	14	R\$	22.582,51	R\$	316.155,17
0406040060	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	HOSPITALAR	44	R\$	34.402,32	R\$	1.513.702,08
0406040095	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	HOSPITALAR	61	R\$	118.845,11	R\$	7.249.551,59
0406040168	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	HOSPITALAR	14	R\$	71.085,51	R\$	995.197,14
0406040176	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	HOSPITALAR	10	R\$	53.229,91	R\$	532.299,06
0406050015	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	HOSPITALAR	13	R\$	50.400,00	R\$	655.200,00
0406050023	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL)	HOSPITALAR	10	R\$	54.000,00	R\$	540.000,00
0406050031	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL DIREITA)	HOSPITALAR	12	R\$	45.900,00	R\$	550.800,00
0406050040	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO I (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL DE VIAS ANÔMALAS DIREITAS, DE	HOSPITALAR	17	R\$	45.270,00	R\$	769.590,00
0406050066	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DAS VIAS ANÔMALAS MÚLTIPLAS)	HOSPITALAR	15	R\$	45.324,00	R\$	679.860,00
0406050074	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL)	HOSPITALAR	17	R\$	36.000,00	R\$	612.000,00
0406050104	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA ATRIAL ESQUERDA)	HOSPITALAR	17	R\$	25.668,00	R\$	436.356,00
0406050120	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA COM CARDIOPATIA ESTRUTUR	HOSPITALAR	11	R\$	4.680,00	R\$	51.480,00
0406050139	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO II (ABLAÇÃO DE VIAS ANÔMALAS ESQUERDAS)	HOSPITALAR	11	R\$	54.000,00	R\$	594.000,00
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRÚRGICA)	AMBULATORIAL	1012	R\$	120,00	R\$	121.440,00
TOTAL			1518	VALOR TOTAL	R\$ 23.624.964,57		

LOTE 11 - CIRURGIA VASCULAR					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	HOSPITALAR	317	R\$ 7.740,79	R\$ 2.453.831,06
0406020574	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	HOSPITALAR	80	R\$ 6.977,83	R\$ 558.226,08
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA VASCULAR(AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	794	R\$ 120,00	R\$ 95.280,00
TOTAL			1191	VALOR TOTAL	R\$ 3.107.337,14

LOTE 12 - CIRURGIA GERAL					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0407010211	GASTROSTOMIA	HOSPITALAR	24	R\$ 6.076,51	R\$ 145.836,29
0407010297	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	HOSPITALAR	21	R\$ 3.131,95	R\$ 65.770,87
0407020217	ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	HOSPITALAR	40	R\$ 4.500,00	R\$ 180.000,00
0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	HOSPITALAR	17	R\$ 4.050,54	R\$ 68.859,18
0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	HOSPITALAR	21	R\$ 2.426,08	R\$ 50.947,60
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	HOSPITALAR	57	R\$ 3.511,66	R\$ 200.164,39
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	HOSPITALAR	95	R\$ 5.380,24	R\$ 511.122,42
0407020411	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINO-PERINEAL	HOSPITALAR	296	R\$ 11.430,00	R\$ 3.383.280,00
0407020470	TRATAMENTO CIRURGICO DE PROLAPSO ANAL	HOSPITALAR	26	R\$ 4.652,24	R\$ 120.958,34
0407030026	COLECISTECTOMIA	HOSPITALAR	399	R\$ 5.186,54	R\$ 2.069.428,66
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	HOSPITALAR	195	R\$ 4.548,74	R\$ 887.005,08
0407030123	ESPLENECTOMIA	HOSPITALAR	11	R\$ 5.130,05	R\$ 56.430,59
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	HOSPITALAR	105	R\$ 6.027,14	R\$ 632.849,49
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	HOSPITALAR	96	R\$ 4.206,60	R\$ 403.833,60
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	HOSPITALAR	216	R\$ 5.364,95	R\$ 1.158.830,06
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	HOSPITALAR	164	R\$ 6.513,21	R\$ 1.068.166,44
0407040110	HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	HOSPITALAR	67	R\$ 4.425,70	R\$ 296.521,63
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	HOSPITALAR	254	R\$ 7.456,32	R\$ 1.893.905,28
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	HOSPITALAR	21	R\$ 6.056,17	R\$ 127.179,61

4	R\$ 28.608,44	R\$ 51.495,19
8	R\$ 41.195,92	R\$ 74.152,66
7	R\$ 14.313,46	R\$ 25.764,23
10	R\$ 33.859,93	R\$ 60.947,87
7	R\$ 27.183,95	R\$ 48.931,11
6	R\$ 27.258,04	R\$ 49.064,47
6	R\$ 36.625,06	R\$ 65.925,11
9	R\$ 7.023,04	R\$ 12.641,47
48	R\$ 15.119,80	R\$ 27.215,64
55	R\$ 15.011,56	R\$ 27.020,81
59	R\$ 16.133,63	R\$ 29.040,53
15	R\$ 9.252,87	R\$ 16.655,17
14	R\$ 12.545,84	R\$ 22.582,51
44	R\$ 19.112,40	R\$ 34.402,32
61	R\$ 66.025,06	R\$ 118.845,11
14	R\$ 39.491,95	R\$ 71.085,51
10	R\$ 29.572,17	R\$ 53.229,91
13	R\$ 28.000,00	R\$ 50.400,00
10	R\$ 30.000,00	R\$ 54.000,00
12	R\$ 25.500,00	R\$ 45.900,00
17	R\$ 25.150,00	R\$ 45.270,00
15	R\$ 25.180,00	R\$ 45.324,00
17	R\$ 20.000,00	R\$ 36.000,00
17	R\$ 14.260,00	R\$ 25.668,00
11	R\$ 2.600,00	R\$ 4.680,00
11	R\$ 30.000,00	R\$ 54.000,00
1012	R\$ 30,00	R\$ 120,00

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
317	R\$ 4.300,44	R\$ 7.740,79
80	R\$ 3.876,57	R\$ 6.977,83
794	R\$ 30,00	R\$ 120,00

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
24	R\$ 3.375,84	R\$ 6.076,51
21	R\$ 1.739,97	R\$ 3.131,95
40	R\$ 2.500,00	R\$ 4.500,00
17	R\$ 2.250,30	R\$ 4.050,54
21	R\$ 1.347,82	R\$ 2.426,08
57	R\$ 1.950,92	R\$ 3.511,66
95	R\$ 2.989,02	R\$ 5.380,24
296	R\$ 6.350,00	R\$ 11.430,00
26	R\$ 2.584,58	R\$ 4.652,24
399	R\$ 2.881,41	R\$ 5.186,54
195	R\$ 2.527,08	R\$ 4.548,74
11	R\$ 2.850,03	R\$ 5.130,05
105	R\$ 3.348,41	R\$ 6.027,14
96	R\$ 2.337,00	R\$ 4.206,60
216	R\$ 2.980,53	R\$ 5.364,95
164	R\$ 3.618,45	R\$ 6.513,21
67	R\$ 2.458,72	R\$ 4.425,70
254	R\$ 4.142,40	R\$ 7.456,32
21	R\$ 3.364,54	R\$ 6.056,17

0407040170	LAPAROTOMIA VIDEO LAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	HOSPITALAR	47	R\$	11.430,00	R\$	537.210,00
0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	HOSPITALAR	37	R\$	2.362,14	R\$	87.399,18
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CIRURGIA GERAL (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	2400	R\$	120,00	R\$	288.000,00
TOTAL			4609	VALOR TOTAL		R\$	14.233.698,72

47	R\$	6.350,00	R\$	11.430,00
37	R\$	1.312,30	R\$	2.362,14
2400	R\$	30,00	R\$	120,00

LOTE 13 - ORTOPEDIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	HOSPITALAR	39	R\$ 5.477,15	R\$ 213.608,77
0408010037	ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NÃO CONVENCIONAL)	HOSPITALAR	43	R\$ 8.332,38	R\$ 358.292,34
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	HOSPITALAR	123	R\$ 4.423,81	R\$ 544.128,14
0408010150	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA	HOSPITALAR	34	R\$ 5.638,99	R\$ 191.725,52
0408010185	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	HOSPITALAR	31	R\$ 5.638,99	R\$ 174.808,57
0408010215	TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO RECIDIVANTE / HABITUAL DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	HOSPITALAR	37	R\$ 5.647,41	R\$ 208.954,17
0408010223	TRATAMENTO CIRURGICO DE RETARDO DE CONSOLIDACAO DA PSEUDARTROSE DE CLAVICULA / ESCAPULA	HOSPITALAR	28	R\$ 5.197,05	R\$ 145.517,40
0408010231	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA SÍNDROME DO IMPACTO SUB-ACROMIAL	HOSPITALAR	17	R\$ 5.197,05	R\$ 88.349,85
0408020032	ARTRODESE DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	HOSPITALAR	28	R\$ 4.844,00	R\$ 135.631,94
0408020105	FASCIOTOMIA DE MEMBROS SUPERIORES	HOSPITALAR	17	R\$ 4.327,60	R\$ 73.569,13
0408020326	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO	HOSPITALAR	41	R\$ 4.026,98	R\$ 165.106,10
0408020334	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMERO	HOSPITALAR	19	R\$ 6.235,07	R\$ 118.466,41
0408020601	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDO-RETARDO / CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA AO ÍVEL DO CARPO	HOSPITALAR	15	R\$ 4.838,17	R\$ 72.572,49
0408030038	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR DOIS NÍVEIS	HOSPITALAR	21	R\$ 8.491,19	R\$ 178.315,07
0408030054	ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORÁCICA POSTERIOR TRES NÍVEIS	HOSPITALAR	21	R\$ 11.740,28	R\$ 246.545,96
0408030062	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	HOSPITALAR	21	R\$ 13.105,39	R\$ 275.213,11
0408030070	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	HOSPITALAR	21	R\$ 6.232,82	R\$ 130.889,30
0408030119	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	HOSPITALAR	13	R\$ 10.221,53	R\$ 132.879,94
0408030135	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	HOSPITALAR	17	R\$ 7.455,58	R\$ 126.744,89
0408030143	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	HOSPITALAR	14	R\$ 13.959,09	R\$ 195.427,26
0408030151	ARTRODESE INTERSOMATICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	HOSPITALAR	13	R\$ 10.221,53	R\$ 132.879,94
0408030267	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	HOSPITALAR	18	R\$ 5.460,41	R\$ 98.287,34
0408030275	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	HOSPITALAR	20	R\$ 4.411,46	R\$ 88.229,16
0408030283	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	HOSPITALAR	20	R\$ 5.133,92	R\$ 102.678,48
0408030291	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	HOSPITALAR	25	R\$ 7.452,74	R\$ 186.318,45
0408030305	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	HOSPITALAR	18	R\$ 7.268,81	R\$ 130.838,65
0408030380	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCÓPIO)	HOSPITALAR	12	R\$ 6.278,22	R\$ 75.338,64
0408030399	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (UM NÍVEL)	HOSPITALAR	45	R\$ 6.222,55	R\$ 280.014,57
0408030410	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/ MICROSCÓPIO)	HOSPITALAR	13	R\$ 4.971,22	R\$ 64.625,89
0408030542	RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS)	HOSPITALAR	10	R\$ 4.754,47	R\$ 47.544,66
0408030607	RETRADA DE CORPO ESTRANHO DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR	HOSPITALAR	18	R\$ 11.740,28	R\$ 211.325,11
0408030631	REVISÃO DE ARTRODESE / TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE DA COLUNA TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR	HOSPITALAR	12	R\$ 10.886,20	R\$ 130.634,42
0408040041	ARTROPLASTIA DE QUADRIL (NÃO CONVENCIONAL)	HOSPITALAR	24	R\$ 2.458,85	R\$ 59.012,50
0408040068	ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL	HOSPITALAR	42	R\$ 4.358,97	R\$ 183.076,74
0408040076	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	HOSPITALAR	28	R\$ 18.904,84	R\$ 529.335,58
0408040092	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	HOSPITALAR	39	R\$ 7.086,67	R\$ 276.380,21
0408040157	OSTEOTOMIA DA PELVE	HOSPITALAR	10	R\$ 2.288,65	R\$ 22.886,46
0408040165	RECONSTRUÇÃO OSTEOPLASTICA DO QUADRIL	HOSPITALAR	28	R\$ 13.105,39	R\$ 366.950,81
0408050039	ARTRODESE DE MEDIAS / GRANDES ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	HOSPITALAR	36	R\$ 2.618,96	R\$ 94.282,70
0408050047	ARTROPLASTIA DE JOELHO (NAO CONVENCIONAL)	HOSPITALAR	73	R\$ 22.792,63	R\$ 1.663.861,70
0408050055	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISAO / RECONSTRUCAO	HOSPITALAR	65	R\$ 50.927,17	R\$ 3.310.265,79
0408050063	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	HOSPITALAR	165	R\$ 20.421,05	R\$ 3.369.473,91
0408050136	RECONSTRUCAO DE TENDAO PATELAR / TENDAO QUADRICIPITAL	HOSPITALAR	23	R\$ 4.711,91	R\$ 108.374,02
0408050152	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR EXTRA-ARTICULAR DO JOELHO	HOSPITALAR	61	R\$ 4.728,28	R\$ 288.424,84
0408050160	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	HOSPITALAR	142	R\$ 13.959,09	R\$ 1.982.190,78
0408050179	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO POSTERIOR C/ OU S/ ANTERIOR)	HOSPITALAR	98	R\$ 10.221,53	R\$ 1.001.710,33
0408050349	REVISAO CIRURGICA DO PE TORTO CONGENITO	HOSPITALAR	9	R\$ 5.411,21	R\$ 48.700,93
0408050659	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HALUX VALGUS C/ OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO	HOSPITALAR	33	R\$ 4.411,46	R\$ 145.578,11
0408050764	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO	HOSPITALAR	21	R\$ 5.133,92	R\$ 107.812,40
0408050772	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PÉ TORTO CONGÊNITO INVETERADO	HOSPITALAR	17	R\$ 6.510,78	R\$ 110.683,26
0408050799	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE DO FÊMUR	HOSPITALAR	36	R\$ 7.452,74	R\$ 268.298,57
0408050861	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓSSEA DA DIÁFISE TIBIAL	HOSPITALAR	18	R\$ 23.882,45	R\$ 429.884,17
0408050888	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DE MENISCO COM SUTURA MENISCAL UNI / BICOMPATIMENTAL	HOSPITALAR	33	R\$ 6.510,78	R\$ 214.855,74
0408050896	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	HOSPITALAR	47	R\$ 6.222,55	R\$ 292.459,66
0408060018	ALONGAMENTO / ENCURTAMENTO MIOTENDINOSO	HOSPITALAR	26	R\$ 2.181,11	R\$ 56.708,96

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
39	R\$ 3.042,86	R\$ 5.477,15
43	R\$ 4.629,10	R\$ 8.332,38
123	R\$ 2.457,67	R\$ 4.423,81
34	R\$ 3.132,77	R\$ 5.638,99
31	R\$ 3.132,77	R\$ 5.638,99
37	R\$ 3.137,45	R\$ 5.647,41
28	R\$ 2.887,25	R\$ 5.197,05
17	R\$ 2.887,25	R\$ 5.197,05
28	R\$ 2.691,11	R\$ 4.844,00
17	R\$ 2.404,22	R\$ 4.327,60
41	R\$ 2.237,21	R\$ 4.026,98
19	R\$ 3.463,93	R\$ 6.235,07
15	R\$ 2.687,87	R\$ 4.838,17
21	R\$ 4.717,33	R\$ 8.491,19
21	R\$ 6.522,38	R\$ 11.740,28
21	R\$ 7.280,77	R\$ 13.105,39
21	R\$ 3.462,68	R\$ 6.232,82
13	R\$ 5.678,63	R\$ 10.221,53
17	R\$ 4.141,99	R\$ 7.455,58
14	R\$ 7.755,05	R\$ 13.959,09
13	R\$ 5.678,63	R\$ 10.221,53
18	R\$ 3.033,56	R\$ 5.460,41
20	R\$ 2.450,81	R\$ 4.411,46
20	R\$ 2.852,18	R\$ 5.133,92
25	R\$ 4.140,41	R\$ 7.452,74
18	R\$ 4.038,23	R\$ 7.268,81
12	R\$ 3.487,90	R\$ 6.278,22
45	R\$ 3.456,97	R\$ 6.222,55
13	R\$ 2.761,79	R\$ 4.971,22
10	R\$ 2.641,37	R\$ 4.754,47
18	R\$ 6.522,38	R\$ 11.740,28
12	R\$ 6.047,89	R\$ 10.886,20
24	R\$ 1.366,03	R\$ 2.458,85
42	R\$ 2.421,65	R\$ 4.358,97
28	R\$ 10.502,69	R\$ 18.904,84
39	R\$ 3.937,04	R\$ 7.086,67
10	R\$ 1.271,47	R\$ 2.288,65
28	R\$ 7.280,77	R\$ 13.105,39
36	R\$ 1.454,98	R\$ 2.618,96
73	R\$ 12.662,57	R\$ 22.792,63
65	R\$ 28.292,87	R\$ 50.927,17
165	R\$ 11.345,03	R\$ 20.421,05
23	R\$ 2.617,73	R\$ 4.711,91
61	R\$ 2.626,82	R\$ 4.728,28
142	R\$ 7.755,05	R\$ 13.959,09
98	R\$ 5.678,63	R\$ 10.221,53
9	R\$ 3.006,23	R\$ 5.411,21
33	R\$ 2.450,81	R\$ 4.411,46
21	R\$ 2.852,18	R\$ 5.133,92
17	R\$ 3.617,10	R\$ 6.510,78
36	R\$ 4.140,41	R\$ 7.452,74
18	R\$ 13.268,03	R\$ 23.882,45
33	R\$ 3.617,10	R\$ 6.510,78
47	R\$ 3.456,97	R\$ 6.222,55
26	R\$ 1.211,73	R\$ 2.181,11

0408060034	ALONGAMENTO E/OU TRANSPORTE ÓSSEO DE OSSOS LONGOS (EXCETO DA MÃO E DO PÉ)	HOSPITALAR	18	R\$	1.822,93	R\$	32.812,78
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	HOSPITALAR	31	R\$	8.332,38	R\$	258.303,78
0408060093	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	HOSPITALAR	11	R\$	11.074,48	R\$	121.819,30
0408060140	FASCIECTOMIA	HOSPITALAR	11	R\$	11.295,16	R\$	124.246,78
0408060158	MANIPULAÇÃO ARTICULAR	HOSPITALAR	40	R\$	2.458,85	R\$	98.354,16
0408060166	OSTECTOMIA DE OSSOS DA MÃO E/OU DO PÉ	HOSPITALAR	24	R\$	4.500,00	R\$	108.000,00
0408060190	OSTEOTOMIA DE OSSOS LONGOS EXCETO DA MÃO E DO PÉ	HOSPITALAR	10	R\$	6.278,22	R\$	62.782,20
0408060212	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	HOSPITALAR	17	R\$	2.288,65	R\$	38.906,98
0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	HOSPITALAR	44	R\$	5.587,36	R\$	245.843,93
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	HOSPITALAR	13	R\$	2.618,96	R\$	34.046,53
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	HOSPITALAR	13	R\$	4.419,02	R\$	57.447,23
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	HOSPITALAR	26	R\$	3.015,86	R\$	78.412,46
0408060441	TENÓLISE	HOSPITALAR	11	R\$	4.838,76	R\$	53.226,36
0408060450	TENOMIORRAFIA	HOSPITALAR	17	R\$	4.711,91	R\$	80.102,54
0408060468	TENOMIOTOMIA / DESINSERÇÃO	HOSPITALAR	11	R\$	4.728,28	R\$	52.011,04
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	HOSPITALAR	14	R\$	6.072,43	R\$	85.013,96
0408060484	TENORRAFIA ÚNICA EM TÚNEL OSTEO-FIBROSO	HOSPITALAR	15	R\$	4.446,81	R\$	66.702,15
0408060611	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO EM ARTROPLASTIA DAS MÉDIAS / PEQUENAS ARTICULAÇÕES	HOSPITALAR	11	R\$	5.411,21	R\$	59.523,35
0408060646	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MÃO OU PÉ EM FENDA / DEDO BÍFIDO / MACRODACTILIA / POLIDACTILIA	HOSPITALAR	23	R\$	2.181,11	R\$	50.165,62
0408060662	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE POLIDACTILIA ARTICULADA	HOSPITALAR	10	R\$	1.822,93	R\$	18.229,32
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	3800	R\$	120,00	R\$	456.000,00
TOTAL			6068	VALOR TOTAL	R\$ 22.438.620,35		

18	R\$	1.012,74	R\$	1.822,93
31	R\$	4.629,10	R\$	8.332,38
11	R\$	6.152,49	R\$	11.074,48
11	R\$	6.275,09	R\$	11.295,16
40	R\$	1.366,03	R\$	2.458,85
24	R\$	2.500,00	R\$	4.500,00
10	R\$	3.487,90	R\$	6.278,22
17	R\$	1.271,47	R\$	2.288,65
44	R\$	3.104,09	R\$	5.587,36
13	R\$	1.454,98	R\$	2.618,96
13	R\$	2.455,01	R\$	4.419,02
26	R\$	1.675,48	R\$	3.015,86
11	R\$	2.688,20	R\$	4.838,76
17	R\$	2.617,73	R\$	4.711,91
11	R\$	2.626,82	R\$	4.728,28
14	R\$	3.373,57	R\$	6.072,43
15	R\$	2.470,45	R\$	4.446,81
11	R\$	3.006,23	R\$	5.411,21
23	R\$	1.211,73	R\$	2.181,11
10	R\$	1.012,74	R\$	1.822,93
3800	R\$	30,00	R\$	120,00

LOTE 14 - UROLOGIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	HOSPITALAR	19	R\$ 8.780,84	R\$ 166.835,96
0409010030	CISTECTOMIA TOTAL	HOSPITALAR	15	R\$ 14.387,75	R\$ 215.816,19
0409010049	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SÓ TEMPO	HOSPITALAR	12	R\$ 7.699,85	R\$ 92.398,18
0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	HOSPITALAR	15	R\$ 4.615,27	R\$ 69.229,04
0409010090	CISTOSTOMIA	HOSPITALAR	17	R\$ 5.935,82	R\$ 100.908,90
0409010146	EXTRACAO ENDOSCOPICA DE CALCULO EM PELVE RENAL	HOSPITALAR	11	R\$ 4.913,67	R\$ 54.050,41
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	HOSPITALAR	20	R\$ 6.774,70	R\$ 135.494,00
0409010189	LITOTRIPSIA	HOSPITALAR	220	R\$ 10.389,79	R\$ 2.285.752,70
0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	HOSPITALAR	34	R\$ 10.484,49	R\$ 356.472,54
0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	HOSPITALAR	15	R\$ 10.203,05	R\$ 153.045,69
0409010227	NEFROLITOTOMIA	HOSPITALAR	25	R\$ 12.960,88	R\$ 324.021,95
0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTÂNEA	HOSPITALAR	14	R\$ 14.309,20	R\$ 200.328,73
0409010294	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	HOSPITALAR	9	R\$ 7.445,20	R\$ 67.006,76
0409010308	NEFROURETERECTOMIA TOTAL	HOSPITALAR	10	R\$ 7.352,95	R\$ 73.529,55
0409010316	PIELOTOTOMIA	HOSPITALAR	43	R\$ 7.319,49	R\$ 314.737,98
0409010324	PIELOPLASTIA	HOSPITALAR	7	R\$ 7.139,11	R\$ 49.973,79
0409010367	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	HOSPITALAR	14	R\$ 5.767,60	R\$ 80.746,36
0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	HOSPITALAR	14	R\$ 8.110,97	R\$ 113.553,63
0409010391	RETIRADA PERCUTANEA DE CALCULO URETERAL C/ CATETER	HOSPITALAR	13	R\$ 8.110,79	R\$ 105.440,25
0409010430	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	HOSPITALAR	22	R\$ 7.000,64	R\$ 154.014,09
0409010456	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-ENTERICA	HOSPITALAR	13	R\$ 5.843,41	R\$ 75.964,33
0409010464	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	HOSPITALAR	17	R\$ 6.896,41	R\$ 117.239,00
0409010472	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULAS URETERAIS	HOSPITALAR	12	R\$ 8.880,00	R\$ 106.560,00
0409010499	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA VIA ABDOMINAL	HOSPITALAR	31	R\$ 8.814,53	R\$ 273.250,38
0409010502	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO VESICO-URETERAL	HOSPITALAR	7	R\$ 6.306,00	R\$ 44.142,02
0409010561	URETEROLITOTOMIA	HOSPITALAR	15	R\$ 5.475,56	R\$ 82.133,34
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA	HOSPITALAR	12	R\$ 9.259,49	R\$ 111.113,89
0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	HOSPITALAR	8	R\$ 9.866,53	R\$ 78.932,25
0409020176	URETROTOMIA INTERNA	HOSPITALAR	10	R\$ 4.877,10	R\$ 48.771,00
0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	HOSPITALAR	94	R\$ 4.953,52	R\$ 465.631,16
0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	HOSPITALAR	52	R\$ 5.838,53	R\$ 303.603,35
0409040070	EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	HOSPITALAR	10	R\$ 5.698,39	R\$ 56.983,89
0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	HOSPITALAR	18	R\$ 5.643,22	R\$ 101.577,99
0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	HOSPITALAR	10	R\$ 4.091,92	R\$ 40.919,23
0409040134	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	HOSPITALAR	9	R\$ 4.075,99	R\$ 36.683,95
0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	HOSPITALAR	24	R\$ 3.391,64	R\$ 81.399,41
0409040215	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	HOSPITALAR	29	R\$ 5.769,93	R\$ 167.327,91

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
19	R\$ 4.746,40	R\$ 8.780,84
15	R\$ 7.777,16	R\$ 14.387,75
12	R\$ 4.162,08	R\$ 7.699,85
15	R\$ 2.494,74	R\$ 4.615,27
17	R\$ 3.208,55	R\$ 5.935,82
11	R\$ 2.656,04	R\$ 4.913,67
20	R\$ 3.662,00	R\$ 6.774,70
220	R\$ 5.616,10	R\$ 10.389,79
34	R\$ 5.667,29	R\$ 10.484,49
15	R\$ 5.515,16	R\$ 10.203,05
25	R\$ 7.005,88	R\$ 12.960,88
14	R\$ 7.734,70	R\$ 14.309,20
9	R\$ 4.024,43	R\$ 7.445,20
10	R\$ 3.974,57	R\$ 7.352,95
43	R\$ 3.956,48	R\$ 7.319,49
7	R\$ 3.858,98	R\$ 7.139,11
14	R\$ 3.117,62	R\$ 5.767,60
14	R\$ 4.384,31	R\$ 8.110,97
13	R\$ 4.384,21	R\$ 8.110,79
22	R\$ 3.784,13	R\$ 7.000,64
13	R\$ 3.158,60	R\$ 5.843,41
17	R\$ 3.727,79	R\$ 6.896,41
12	R\$ 4.800,00	R\$ 8.880,00
31	R\$ 4.764,61	R\$ 8.814,53
7	R\$ 3.408,65	R\$ 6.306,00
15	R\$ 2.959,76	R\$ 5.475,56
12	R\$ 5.005,13	R\$ 9.259,49
8	R\$ 5.333,26	R\$ 9.866,53
10	R\$ 2.636,27	R\$ 4.877,10
94	R\$ 2.677,58	R\$ 4.953,52
52	R\$ 3.155,96	R\$ 5.838,53
10	R\$ 3.080,21	R\$ 5.698,39
18	R\$ 3.050,39	R\$ 5.643,22
10	R\$ 2.211,85	R\$ 4.091,92
9	R\$ 2.203,24	R\$ 4.075,99
24	R\$ 1.833,32	R\$ 3.391,64
29	R\$ 3.118,88	R\$ 5.769,93

0409040231	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	HOSPITALAR	23	R\$	5.769,93	R\$	132.708,34
0409040240	VASECTOMIA	HOSPITALAR	57	R\$	6.502,86	R\$	370.663,08
0409050032	CORRECAO DE HIPOSPADIA (10 TEMPO)	HOSPITALAR	17	R\$	4.277,20	R\$	72.712,40
0409050040	CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	HOSPITALAR	17	R\$	6.502,86	R\$	110.548,64
0409050075	PLASTICA TOTAL DO PENIS	HOSPITALAR	9	R\$	5.769,93	R\$	51.929,35
0409050083	POSTECTOMIA	HOSPITALAR	96	R\$	6.502,86	R\$	624.274,66
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	1600	R\$	120,00	R\$	192.000,00
TOTAL			2739	VALOR TOTAL	R\$	8.860.426,23	

23	R\$	3.118,88	R\$	5.769,93
57	R\$	3.515,06	R\$	6.502,86
17	R\$	2.312,00	R\$	4.277,20
17	R\$	3.515,06	R\$	6.502,86
9	R\$	3.118,88	R\$	5.769,93
96	R\$	3.515,06	R\$	6.502,86
1600	R\$	30,00	R\$	120,00

LOTE 15 - GINECOLOGIA						
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
0409060020	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	HOSPITALAR	73	R\$	5.083,06	R\$ 371.063,38
0409060038	EXCISÃO TIPO 3 DO COLO UTERINO	HOSPITALAR	13	R\$	3.519,18	R\$ 45.749,35
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇAO DO COLO DO UTERO	HOSPITALAR	66	R\$	6.246,51	R\$ 412.269,43
0409060100	HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	HOSPITALAR	98	R\$	8.715,20	R\$ 854.089,80
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	HOSPITALAR	78	R\$	5.428,38	R\$ 423.413,72
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	HOSPITALAR	348	R\$	3.551,98	R\$ 1.236.089,56
0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	HOSPITALAR	68	R\$	4.698,78	R\$ 319.516,90
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	HOSPITALAR	157	R\$	6.028,82	R\$ 946.524,27
0409060194	MIOMECTOMIA	HOSPITALAR	25	R\$	5.149,46	R\$ 128.736,41
0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	HOSPITALAR	85	R\$	5.042,97	R\$ 428.652,49
0409060232	SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	HOSPITALAR	91	R\$	5.042,97	R\$ 458.910,32
0409070050	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	HOSPITALAR	91	R\$	4.657,60	R\$ 423.841,33
0409070068	COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	HOSPITALAR	40	R\$	4.837,75	R\$ 193.510,00
0409070084	COLPOPLASTIA ANTERIOR	HOSPITALAR	11	R\$	4.837,75	R\$ 53.215,25
0409070149	EXERESE DE CISTO VAGINAL	HOSPITALAR	28	R\$	3.836,97	R\$ 107.435,27
0409070157	EXERESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN / SKENE	HOSPITALAR	34	R\$	4.106,78	R\$ 139.630,45
0409070190	MARSUPIALIZACAO DE GLANDULA DE BARTOLIN	HOSPITALAR	29	R\$	3.252,39	R\$ 94.319,38
0409070262	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERTROFIA DOS PEQUENOS LABIOS	HOSPITALAR	32	R\$	5.042,97	R\$ 161.375,06
0409070270	TRATAMENTO CIRURGICO DE INCONTINENCIA URINARIA POR VIA VAGINAL	HOSPITALAR	114	R\$	5.042,97	R\$ 574.898,64
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	1900	R\$	120,00	R\$ 228.000,00
TOTAL			3381	VALOR TOTAL	R\$	7.601.241,01

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO	
73	R\$ 2.747,60	R\$	5.083,06
13	R\$ 1.902,26	R\$	3.519,18
66	R\$ 3.376,49	R\$	6.246,51
98	R\$ 4.710,92	R\$	8.715,20
78	R\$ 2.934,26	R\$	5.428,38
348	R\$ 1.919,99	R\$	3.551,98
68	R\$ 2.539,88	R\$	4.698,78
157	R\$ 3.258,82	R\$	6.028,82
25	R\$ 2.783,49	R\$	5.149,46
85	R\$ 2.725,93	R\$	5.042,97
91	R\$ 2.725,93	R\$	5.042,97
91	R\$ 2.517,62	R\$	4.657,60
40	R\$ 2.615,00	R\$	4.837,75
11	R\$ 2.615,00	R\$	4.837,75
28	R\$ 2.074,04	R\$	3.836,97
34	R\$ 2.219,88	R\$	4.106,78
29	R\$ 1.758,05	R\$	3.252,39
32	R\$ 2.725,93	R\$	5.042,97
114	R\$ 2.725,93	R\$	5.042,97
1900	R\$ 30,00	R\$	120,00

LOTE 16 - NEUROCIRURGIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0403010012	CRANIOPLASTIA	HOSPITALAR	11		
0403010101	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	HOSPITALAR	11		
0403020034	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	HOSPITALAR	9		
0403020042	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	HOSPITALAR	9		
0403020050	MICRONEUROLISE DE NERVO PERIFERICO	HOSPITALAR	7		
0403020069	MICRONEUORRAFIA	HOSPITALAR	12		
0403020115	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRURGIA	HOSPITALAR	12		
0403030064	HIPOFISECTOMIA TRANSESFENOIDAL POR TECNICA COMPLEMENTAR	HOSPITALAR	13		
0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	HOSPITALAR	13		
0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	HOSPITALAR	13		
0403040116	MICROCIRURGIA P/ARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	HOSPITALAR	8		
0403070058	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MAIOR QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	HOSPITALAR	10		
0403070163	EMBOLIZAÇÃO DE ANEURISMA CEREBRAL MENOR DO QUE 1,5 CM COM COLO LARGO	HOSPITALAR	9		
0403080010	IMPLANTE DE ELETRODO PARA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL	HOSPITALAR	8		
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM NEUROLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	290		
TOTAL			435	VALOR TOTAL	

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO	
11		R\$	-
11		R\$	-
9		R\$	-
9		R\$	-
7		R\$	-
12		R\$	-
12		R\$	-
13		R\$	-
13		R\$	-
13		R\$	-
8		R\$	-
10		R\$	-
9		R\$	-
8		R\$	-
290		R\$	-

LOTE 17 - OTORRINOLARINGOLOGIA					
CÓDIGO PROCEDIMENT O	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0404010016	ADENOIDECTOMIA	HOSPITALAR	160	R\$ 4.132,30	R\$ 661.168,56
0404010024	AMIGDALECTOMIA	HOSPITALAR	180	R\$ 4.248,89	R\$ 764.800,92
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	HOSPITALAR	312	R\$ 4.257,45	R\$ 1.328.325,80
0404010105	ESTAPEDECTOMIA	HOSPITALAR	23	R\$ 6.858,36	R\$ 157.742,38

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO	
160	R\$ 2.119,13	R\$	4.132,30
180	R\$ 2.178,92	R\$	4.248,89
312	R\$ 2.183,31	R\$	4.257,45
23	R\$ 3.517,11	R\$	6.858,36

0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	HOSPITALAR	21	R\$	6.275,96	R\$	131.795,12
0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	HOSPITALAR	33	R\$	7.839,29	R\$	258.696,65
0404010210	MASTOIDECTOMIA RADICAL	HOSPITALAR	35	R\$	6.905,67	R\$	241.698,50
0404010229	MASTOIDECTOMIA SUBTOTAL	HOSPITALAR	12	R\$	6.745,64	R\$	80.947,62
0404010237	MICROCIRURGIA OTOLOGICA	HOSPITALAR	19	R\$	7.849,94	R\$	149.148,85
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL	HOSPITALAR	43	R\$	4.775,22	R\$	205.334,40
0404010350	TIMPANOPLASTIA (UNI / BILATERAL)	HOSPITALAR	70	R\$	6.542,17	R\$	457.952,04
0404010415	TURBINECTOMIA	HOSPITALAR	57	R\$	3.751,88	R\$	213.857,05
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	HOSPITALAR	117	R\$	4.336,88	R\$	507.414,73
0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	HOSPITALAR	31	R\$	6.405,38	R\$	198.566,76
0404010520	SEPTOPLASTIA REPARADORA NÃO ESTÉTICA	HOSPITALAR	34	R\$	7.754,58	R\$	263.655,87
0301010072	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGIA (AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS CIRURGICA)	AMBULATORIAL	1500	R\$	120,00	R\$	180.000,00
TOTAL			2647	VALOR TOTAL	R\$	5.801.105,26	

21	R\$	3.218,44	R\$	6.275,96
33	R\$	4.020,15	R\$	7.839,29
35	R\$	3.541,37	R\$	6.905,67
12	R\$	3.459,30	R\$	6.745,64
19	R\$	4.025,61	R\$	7.849,94
43	R\$	2.448,83	R\$	4.775,22
70	R\$	3.354,96	R\$	6.542,17
57	R\$	1.924,04	R\$	3.751,88
117	R\$	2.224,04	R\$	4.336,88
31	R\$	3.284,81	R\$	6.405,38
34	R\$	3.976,71	R\$	7.754,58
1500	R\$	30,00	R\$	120,00

LOTE 18 - ANESTESIA/SEDAÇÃO					
CÓDIGO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	MODALIDADE DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
0417010052	ANESTESIA REGIONAL	AMBULATORIAL	24	R\$ 252,00	R\$ 6.048,00
0417010060	SEDAÇÃO	AMBULATORIAL	864	R\$ 300,00	R\$ 259.200,00
TOTAL			888	VALOR TOTAL	R\$ 265.248,00

QUANTIDADE PROPOSTA	VALOR UNITARIO	VALOR SOMADO
24	R\$ 126,00	R\$ 252,00
864	R\$ 150,00	R\$ 300,00

ASSOCIACAO
SANTA MADRE
PAULINA:3182
7187000125

Assinado de forma digital
por ASSOCIACAO SANTA
MADRE
PAULINA:3182718700012
5
Dados: 2024.09.04
11:19:05 -04'00'

NR 15

Laudo de Insalubridade



Associação Santa Madre Paulina (Hospital e Maternidade
Lirios dos Vales)

Início da vigência: 07/2025

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

INÍCIO DA VALIDADE :

01/07/2024

VALIDO ATÉ:

31/07/2025

Empregador:	Associacao Santa Madre Paulina (Hospital e Maternidade Lirios dos Vales) (Grau de Risco: 3)		
Endereço:			
CNPJ:	31.827.187/0001-25	Telefone:	Não informado
CNAE:	(8610-1/01) Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		

Autor:	Reinaldo Almeida Gil	CRM:	MT 2744
Coordenador:	Reinaldo Almeida Gil	CRM:	MT 2744

INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Laudo de Insalubridade, com existência jurídica assegurada nos artigos 189 a 192 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – Título II – Capítulo V e nas Normas Regulamentadoras aprovadas pela Portaria nº 3.214 de 08/06/1978, especificamente a NR – 15.

De acordo com a legislação vigente são consideradas atividades insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

O exercício de trabalho em condições insalubres, cujos agentes encontram-se acima dos limites de tolerância ou estão na forma estabelecida pelo Ministério do Trabalho, assegura ao trabalhador a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento), sobre o salário mínimo da região, com a respectiva classificação de grau máximo, médio e mínimo, conforme prevê artigo 192 da CLT.

Os riscos ambientais poderão ser controlados utilizando-se medidas de proteção coletiva (EPC), medidas de caráter administrativo e Equipamentos de Proteção Individual (EPI). As medidas de proteção coletiva sempre deverão ser preferidas. Quanto ao fornecimento de EPI, este deverá ser adequado para a finalidade a que se destina e possuir Certificado de Aprovação (CA) do Ministério do Trabalho. Além disso, o empregador deverá providenciar o treinamento para o uso correto, a manutenção, a higienização e tornar obrigatório o uso destes equipamentos. Estas providências poderão eliminar, reduzir ou neutralizar a ação dos riscos ambientais a que os trabalhadores possam estar expostos.

OBSERVAÇÃO

Todas as informações contidas neste documento, bem como as descrições das atividades de cada função, foram obtidas segundo dados cadastrais de trabalhadores fornecidos).

Objetivos - Resultados esperados

Este laudo tem como objetivo emitir parecer técnico quanto à caracterização das atividades insalubres, por meio de avaliações quantitativas e/ou qualitativas das condições ambientais ou métodos de trabalho que possam expor os trabalhadores aos agentes nocivos previstos na NR 15.

A avaliação quantitativa é realizada com os seguintes objetivos:

- para comprovar o controle da exposição ou a inexistência de riscos identificados na etapa de reconhecimento;
- para dimensionar a exposição dos trabalhadores;
- para subsidiar o equacionamento das medidas de controle, quando aplicáveis.

Entende-se por limite de tolerância, segundo o item 15.1.5 da NR 15, a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará danos à saúde do trabalhador, durante sua vida laboral.



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

A referida Norma Regulamentadora, estipula limites de tolerância nos seguintes anexos:

- Anexo 1- Limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente
- Anexo 2- Limites de tolerância para ruídos de impacto
- Anexo 3 - Limites de tolerância para exposição ao calor
- Anexo 8 - Vibração
- Anexo 11 - Agentes químicos cuja insalubridade é caracterizada por limite de tolerância e inspeção no local de trabalho
- Anexo 12 - Limites de tolerância para poeiras minerais

A Norma Regulamentadora nº 15, não estipula limites de tolerância para alguns agentes ambientais. Nesse caso, a caracterização da insalubridade será realizada

através da avaliação qualitativa, durante a inspeção realizada no local do trabalho.

Para os seguintes Anexos da NR15 estão previstas avaliações qualitativas, para a caracterização da insalubridade:

- Anexo 7- Radiações Não-Ionizantes
- Anexo 9 - Frio
- Anexo 10 - Umidade
- Anexo 13 - Agentes Químicos
- Anexo 14 - Agentes Biológicos

A identificação perigos e avaliação dos riscos ambientais contém os seguintes itens, quando aplicáveis:

- a) sua identificação;
- b) a determinação e localização das possíveis fontes geradoras;
- c) a identificação das possíveis trajetórias e dos meios de propagação dos agentes no ambiente de trabalho;
- d) a identificação das funções e determinação do número de trabalhadores expostos;
- e) a caracterização das atividades e do tipo de exposição;
- f) os possíveis danos à saúde relacionados aos riscos identificados, disponíveis na literatura técnica;
- g) a descrição das medidas de controle já existentes.

O **LAUDO DE INSALUBRIDADE** é o documento técnico-legal que estabelece se os empregados da empresa têm ou não direito ao recebimento do adicional de insalubridade (grau mínimo, grau médio ou grau máximo), em virtude da exposição a agentes físicos, químicos e/ou biológicos, considerando as condições legais estabelecidas na NR15. O pagamento do adicional de Insalubridade é devido ao trabalhador, tão e somente quando a sua exposição ao risco não é controlada no ambiente ou neutralizada na pessoa.

Em algumas situações, o fornecimento, o treinamento e o adequado e efetivo uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, conforme NR6, pode minimizar e até mesmo neutralizar o risco à saúde, considerando que as medidas de controle coletivas foram inviáveis, insuficientes e/ou estiver em fase de implantação.

Ressalta-se que se houver a incidência de mais de um fator insalubre, deverá ser considerado, para efeito de acréscimo salarial, apenas o grau mais elevado, sendo vedada a percepção cumulativa.

O presente laudo tem sua conclusão referenciada na CLT e nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego. Jurisprudências, acordos e convenções coletivas podem ser mais restritivos que as NR no que diz respeito a proteção do trabalhador. Na existência desses, passarão a valer, a título de fiscalização de segurança e saúde do trabalho, os requisitos mínimos acordados entre as partes envolvidas nestes documentos.

É responsabilidade da empresa observar a existência ou não deste tipo de documentação e cumpri-la no que lhe couber.

O conteúdo do presente documento não tem a pretensão de esgotar o assunto, principalmente os relacionados a doenças ocupacionais e riscos graves e iminentes, todavia, como informações podem ter sido omitidas, mesmo que involuntariamente, durante a fase de reconhecimento. Havendo a detecção de algum risco potencial que não tenha sido informado e observado, solicitamos imediato contato com o técnico, para que possamos dar o tratamento adequado ao assunto.

As caracterizações são válidas enquanto permanecer inalteradas a legislação vigente na data da elaboração e as condições de trabalho observadas e informadas durante os levantamentos de campo.

Metodologia de Avaliação

A metodologia utilizada, para elaboração do presente laudo, teve como base o levantamento das atividades e operações exercidas pelos trabalhadores da empresa, onde foram realizadas inspeções nos ambientes de trabalho, observação das atividades desenvolvidas, entrevista informal aos trabalhadores e seus superiores hierárquicos, levantamento de documentos, identificação das máquinas, equipamentos, matérias-primas e insumos utilizados.



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

As metodologias de avaliações qualitativas ou quantitativas adotadas, estão previstas nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, Normas de Higiene Ocupacional (NHO) da Fundacentro, e quando aplicável, as diretrizes da Conferência Norte-Americana de Higienistas Industriais Governamentais (ACGIH American Conference of Governmental Industrial Hygienists).

Em cada setor foi feita a caracterização de todos os trabalhadores determinando, os cargos, funções e a descrição das atividades realizadas. Na sequência, caracterizou-se o ambiente de trabalho, verificando-se suas principais máquinas / equipamentos, os produtos químicos utilizados e a identificação dos perigos e avaliação dos riscos. De posse dessas informações, foi elaborado tabelas de resultados, o que proporcionará a

subsídios para eliminação, neutralização ou minimização dos principais riscos. O reconhecimento dos riscos foi feito com base em entrevistas com trabalhadores (pelo menos um ocupante de cada cargo).

A identificação e caracterização do Perigos/Fator de Risco tiveram como base a avaliação qualitativa e, quando identificados, e havendo previsão legal e metodológica, estes foram avaliados quantitativamente. A metodologia utilizada nesta avaliação, os equipamentos, os resultados e julgamentos destes, foram registrados em planilhas e em relatórios anexos a este documento.

Após o levantamento, foram identificados os grupos de trabalhadores que realizam atividades similares na empresa

Em seguida, foi realizada a análise dos dados levantados e a caracterização da insalubridade, que teve como referência os critérios estabelecidos no Art. 189 da CLT e a NR-15 e seus anexos. Para a caracterização da insalubridade, além dos resultados das avaliações qualitativas e/ou quantitativas, foram avaliadas as medidas de controle que porventura sejam adotadas pela empresa, bem como a eficácia destas para a eliminação ou neutralização da insalubridade. Para efeitos da eficácia do EPI levou-se em consideração:

- Uso adequado e efetivo do equipamento por parte dos trabalhadores;
- Normas de segurança e cobrança de uso das medidas de proteção por parte da empresa;
- Equipamento adequado ao risco e em conformidade com o Certificado de Aprovação (CA), expedido pelo Ministério do Trabalho;
- Registro periódico da entrega dos equipamentos contendo no mínimo: data de entrega, o número do CA, a especificação do EPI e a assinatura do trabalhador.
- Realização de treinamentos sobre o uso correto dos equipamentos;
- Implantação de Ordens de Serviço conforme NR 1 item 1.7-b.

Técnica Utilizada

Foi adotado o procedimento de técnica de avaliação Qualitativa e/ou Quantitativa, em relação à exposição, sendo:

Qualitativa

Trata-se de uma avaliação ou inspeção visual sobre determinado local de trabalho, observando as características específicas do ambiente laboral, os presentes agentes ambientais, as atividades exercidas, funções existentes naquela local e tempo de exposição dos trabalhadores.

Quantitativa

Trata-se de uma avaliação sobre determinado local de trabalho, utilizando-se de equipamentos específicos para medição e quantificação dos agentes ambientais presentes no ambiente de trabalho. Visando, o dimensionamento das intensidades/ concentrações dos riscos e estabelecimento de ações para o controle dos riscos.

Avaliação dos Tipos de Exposição

Para avaliação da exposição dos agentes nocivos à saúde do trabalhador (Habitual e Permanente, Habitual e Intermitente, Eventual e Intermitente), foi considerado o tempo de exposição, frequência da atividade durante o ciclo de trabalho, limites de tolerância e intensidade/ concentração quantitativa ou qualitativa.

As avaliações qualitativas da exposição aos riscos ocupacionais foram feitas tomando-se por base a análise simultânea e concorrente dos seguintes fatores a eles

relacionados:

- Efetiva exposição.
- Toxicidade ou nível de agressividade.
- Concentração ou intensidade do agente.

Conceitos de Tempo de Exposição



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Em relação a critérios para tempo de exposição ao risco, foi observada a Portaria nº 3.311 de 29 de novembro de 1989, ainda que revogada, por não existir legislação com definições claras de tempos de exposição. Também foi considerado as Jurisprudências de uniformização de interpretação de Lei Federal, referente ao enquadramento por exposição a agentes nocivos à saúde do trabalhador conforme abaixo.

Para avaliação do tempo de exposição presente neste laudo, foi utilizado os conceitos abaixo (considerando jornada de trabalho de 8 horas):

- Contínuo/ permanente: igual ou superior a 400 minutos
- Intermitente: de 31 a 399 minutos
- Eventual: até 30 minutos

Para definição de fortuito e habitualidade, foi utilizado a definição formal da língua portuguesa

- Fortuito: eventos imprevisíveis ou de difícil previsão que acontece por acaso; não planejado; eventual, imprevisto, inopinado.
- Habitual: É a exposição a agentes nocivos que ocorre com certa habitualidade durante os dias de trabalho, ou seja, durante todos os dias da jornada normal de trabalho.

Forma de Registro, Manutenção e Divulgação de Dados

Este Laudo deverá ser mantidos por um período mínimo de 20 (vinte) anos e deverá estar sempre disponível de modo a proporcionar o imediato acesso às autoridades competentes e /ou trabalhadores interessados.

Deverão ser adotadas medidas de controle (manutenção) necessárias e suficientes para a eliminação, a minimização ou controle dos riscos ambientais sempre que forem verificadas uma ou mais das seguintes situações:

- Constatação, na fase de reconhecimento, de risco evidente à saúde;
- Quando os resultados das avaliações quantitativas da exposição dos trabalhadores excederem os valores dos limites de tolerância previstos na NR-15 ou, na ausência destes, os valores de limites da exposição ocupacional adotados pela ACGIH;
- Quando, através do controle médico da saúde, ficar caracterizado o nexo causal entre danos observados na saúde dos trabalhadores e a situação de trabalho a que eles ficam expostos.

Deverá ser mantido pelo empregador o registro de dados, estruturado de forma a constituir um histórico técnico para divulgação para instituições oficiais, caso necessário.

Setores

SIGLAS PARA O QUESTIONÁRIO DE EPIS	
EF	O EPI é eficaz na neutralização do risco ao trabalhador?
MP	Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial?
PV	Foi observado o prazo de validade do Certificado de Aprovação - CA do MTb no momento da compra do EPI?
CF	Foram observadas as condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante nacional ou importador, ajustadas às condições de campo?
UI	Foi observado o uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante nacional ou importador, ajustadas às condições de campo?
PT	É observada a periodicidade de troca definida pelo fabricante nacional ou importador e/ou programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria?
HG	É observada a higienização conforme orientação do fabricante nacional ou importador?

AMBIENTES LEVANTADOS (13)

Abaixo estão listados todos os ambientes analisados durante a confecção deste documento onde os colaboradores desta empresa exercerão suas atividades.



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ APARTAMENTOS - LEITOS PACIENTES

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, cama, cadeira, equipamento de monitoramento sinais vitais, rede de gases

■ CENTRO CIRURGICO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por foco cirúrgico de teto, negatoscópio, canalização de Ar e Gases (oxigênio, vácuo, ar comprimido, oxido nitroso), Prateleiras, • Mesa cirúrgica; Mesas para instrumentação cirúrgica; Mesas auxiliares; Foco Cirúrgico Portátil; Monitores de pressão e batimentos cardíacos; Aspirador de secreções; Bisturi elétrico; Aparelho de anestesia; Cesto para transporte de roupas infectadas; Coletores de materiais perfurocortantes.

■ COZINHA

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial composto por fogão e forno industrial, pia, armario, despensa de alimentos, mesa, bancos e utensilios geral de cozinha.

■ DEPÓSITO DE RESÍDUOS HOSPITALAR

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por estrado de madeira, freezer, embalagem plástica (bombonas), material hospitalar descartados

■ FARMACIA

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, geladeira.

■ FATURAMENTO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por mesas, cadeiras, computador, arquivo de aço, armario para documentos.

■ HIGIENIZAÇÃO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, kit para limpeza hospitalar (carrinho, esfregão, pá, vassoura, rodo, sacos, balde, utilizado para transporte de lixo hospitalar.

■ LAVANDERIA

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direito de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por máquinas de lavagem e secagem de roupas (centrifuga), máquina de costura para reparo, mesa, caderias e produtos de limpeza para roupas.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ MANUTENÇÃO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cimento; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial composto por prateleira de madeira, armarios para guarde de materiais e equipamentos diversos de manutenção em geral

■ NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, impressora.

■ POSTO DE ENFERMAGEM

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, medicamentos.

■ RECEPÇÃO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por mesas, cadeiras, computador, arquivo de aço, telefone, armario para documentos.

■ RECURSOS HUMANOS E FINANCEIRO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, impressora.

CARGO AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO - CBO: 514320

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Higienização (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirurgico, Cozinha, Depósito de Resíduos Hospitalar, Farmacia, Faturamento, Lavanderia, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Posto de Enfermagem, Recepção, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	4 pessoas no total, sendo 1 homem e 3 mulheres
Atividades:	Realiza a limpeza e higienização dos diversos ambientes hospitalar, utilizando de utensilios e kit de limpeza, transporta lixo hospitalar.
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde. Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento. É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

	Da Limpeza e Conservação Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência. A comprovação da capacitação deve ser mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho. Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo: a) providenciar carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades; b) providenciar materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador; c) proibir a varrição seca nas áreas internas; d) proibir o uso de adornos. O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

✓ Enquadrado a 20% de insalubridade

Observações e parecer técnico
De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT. NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979) AGENTES BIOLÓGICOS INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO 20% Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em: *hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados); O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÉDIO 20%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO	
 Queda	eSocial 05.01.001
Exposição: Habitual	
Perigos, fontes e circunstâncias: Piso do níveis iguais e diferentes	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's	
Descrição do Agente Nocivo: Piso escorregadio, piso molhado.	
Danos a saúde: Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.	
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos	

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS BIOLÓGICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO**Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações e patologias diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 20% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 514320

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Higienização (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirurgico, Cozinha, Depósito de Resíduos Hospitalar, Farmacia, Faturamento, Lavanderia, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Posto de Enfermagem, Recepção, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realiza a limpeza e higienização dos diversos ambientes hospitalar, utilizando de utensílios e kit de limpeza, transporta lixo hospitalar.
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde. Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento. É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos. Da Limpeza e Conservação Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência.



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

	A comprovação da capacitação deve ser mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho. Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo: a) providenciar carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades; b) providenciar materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador; c) proibir a varrição seca nas áreas internas; d) proibir o uso de adornos. O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

✓ Enquadrado a 40% de insalubridade

Observações e parecer técnico
De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT. NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979) AGENTES BIOLÓGICOS INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO 40% Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em: *hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados); O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÁXIMO 40%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO	
 Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de objetos de uso cirúrgicos	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's	
Descrição do Agente Nocivo: Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.	
Danos a saúde: Cortes, arranhões e perfurações.	
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos	

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Queda de objetos
Exposição: Habitual
Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de utensílios hospitalares
Metodologia: Critério Qualitativo.
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's
Descrição do Agente Nocivo: Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos
Danos a saúde: Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

RISCOS BIOLÓGICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO

Biologicos
Exposição: Contínua/Permanente
Perigos, fontes e circunstâncias: Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários
Metodologia: Critério Qualitativo.
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's
Descrição do Agente Nocivo: Contato CONTÍNUO E PERMANENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...
Danos a saúde: Contaminações patológicas diversas
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos
Implica: Adicional de 40% de insalubridade.
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - CBO: 411010

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Ambientes:	Recursos Humanos e Financeiro (Ambiente Principal), Faturamento, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Recepção
Empregados:	3 pessoas no total, sendo 0 homens e 3 mulheres
Atividades:	Realiza a produção, controle e arquivamento de documentos, atendimento as demandas administrativas internas, atende telefone, despacha emails
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

☒ Sem insalubridade**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO**Iluminação Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Iluminação inadequada**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**RISCOS ERGONÔMICOS - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO****Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ Postura sentada por longos períodos
Exposição: Intermitente
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas
Metodologia: Critério Qualitativo.
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

CARGO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CBO: 411010

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Faturamento (Ambiente Principal), Núcleo Interno de Regulação - NIR, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 1 homem e 0 mulheres
Atividades:	Realiza a produção, controle e arquivamento de documentos, atendimento as demandas administrativas internas, atende telefone, despacha emails
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade



Observações e parecer técnico
De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT. O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados. O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);**■ Postura sentada por longos períodos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Atividades administrativas**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**CARGO AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 322230**

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirúrgico, Farmácia, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realizar em plantões a assistência aos pacientes zelando pelo conforto e bem-estar, administrar medicamentos e tarefas de instrumentação cirúrgica, organizar o ambiente de trabalho
Jornada:	Plantões de 12 horas
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Enquadrado a 40% de insalubridade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS

INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO 40%

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÁXIMO 40%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO**Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO****Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato CONTÍNUO E PERMANENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 40% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO AUXILIAR DE FARMÁCIA - CBO: 515210

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Farmacia (Ambiente Principal)
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realiza o recebimento, guarda, controle, organiza, confere, recebimento e despachos de medicamentos;
Jornada:	Plantão de 12 horas
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE FARMÁCIA**Iluminação Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Iluminação inadequada**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR DE FARMÁCIA**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);**■ Postura sentada por longos períodos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Atividades administrativas**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**CARGO AUXILIAR DE MANUTENÇÃO - CBO: 514310**

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Manutenção (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirúrgico, Cozinha, Depósito de Resíduos Hospitalar, Farmácia, Faturamento, Higienização, Lavanderia, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Posto de Enfermagem, Recepção, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 1 homem e 0 mulheres
Atividades:	Realiza reparos, concertos, ajustes e manutenção geral conforme demanda dentro do hospital
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO**■ Queda**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Corte, escoriações, furos, etc**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Descrição do Agente Nocivo:** Piso escorregadio, piso molhado.**Danos a saúde:** Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.**Observações:** Orientação quando ao risco no local de trabalho. Sinalização e uso de epi's.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Estrutura de zinco, ferro, arame**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**Acidentes mecânicos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Cortes, escoriações, furos etc**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Lesões, cortes, queimaduras, escoriações, esmagamentos, fraturas**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**Cortes, arranhões e perfurações****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Máquinas e equipamentos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e/ou perfurações dos membros superiores (Mãos / Dedos)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO****Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Perigos, fontes e circunstâncias: Dores corporais**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS FÍSICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

Ruído										eSocial 02.01.001									
Exposição: Intermitente					Tolerância: 85 decibel (A) (dB(A))					Encontrado: 82 decibel (A) (dB(A))									
Perigos, fontes e circunstâncias: Equipamentos de corte																			
Metodologia: Critério Quantitativo. Dosimetria.																			
Danos a saúde: Hipertensão; Capacidade reduzida de aprender; Falta de produtividade; Doença cardíaca; Diminuição ou perda auditiva permanente.																			
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades																			
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim																			

RISCOS QUÍMICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono									
Exposição: Intermitente									
Perigos, fontes e circunstâncias: máquinas e equipamento									
Metodologia: Critério Qualitativo.									
Danos a saúde: Contaminação cutânea, irritação, intoxicações									
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades									
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim									

EPCS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

PLACA DE SINALIZAÇÃO

EPIS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Risco
CINTURÃO DE SEGURANÇA COM TALABARTE E TRAVA-QUEDA (CA: 36376)	(05.01.001) Queda
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES MECÂNICOS (CA: 30916)	Acidentes mecânicos (05.01.001) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes Cortes, arranhões e perfurações Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
Óculos de Segurança Incolor (CA: 25716)	(05.01.001) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes
Protetor Auditivo (CA: 5745)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono (02.01.001) Ruído
ÓCULOS (CA: 36032)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
CREME PROTETOR DE SEGURANÇA (CA: 4114)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES QUÍMICOS (CA: 40730)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
BOTINA - TIPO B (CA: 16252)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES MECÂNICOS (CA: 31895)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
ÓCULOS (CA: 42905)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono

CARGO AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS - CBO: 252405

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recursos Humanos e Financeiro (Ambiente Principal)
Atividades:	Realiza e auxilia nos processos admissionais, demissionais, recrutamento de candidatos, entrevistas de seleção, folha de pagamento, férias; produção, controle e arquivamento de documentos
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costa	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ Postura sentada por longos períodos
Exposição: Intermitente
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas
Metodologia: Critério Qualitativo.
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

CARGO AUXILIAR FINANCEIRO - CBO: 413110

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recursos Humanos e Financeiro (Ambiente Principal), Faturamento
Atividades:	Organiza documentos, efetua classificação contábil; gera lançamentos contábeis, auxilia na apuração dos impostos, concilia contas e preenchimento de guias, recolhimento, solicitações junto a órgãos do governo. emite notas, realiza o arquivo de documentos
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade



Observações e parecer técnico
De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT. O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados. O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR FINANCEIRO

■ Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR FINANCEIRO

■ Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costas	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	
■ Postura sentada por longos períodos	
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

CARGO COZINHEIRA - CBO: 841408

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Cozinha (Ambiente Principal)
Empregados:	4 pessoas no total, sendo 0 homem e 4 mulheres
Atividades:	Realiza o recebimento, guarda e preparo dos alimentos a servir; realiza a limpeza e higienização do local de trabalho
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - COZINHEIRA**■ Queda**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Piso**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Descrição do Agente Nocivo:** Piso escorregadio, piso molhado.**Danos a saúde:** Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**■ Corte****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Objetos cortantes**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Perca de movimentos, diminuição da capacidade de trabalho, amputação.**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**RISCOS FÍSICOS - COZINHEIRA****Queimadura****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Fogão**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ Temperaturas anormais (calor) (legislação trabalhista)			eSocial 02.01.014
Exposição: Contínua/Permanente		Tolerância: 30,3 grau Celsius (°C)	Encontrado: 29,8 grau Celsius (°C)
Perigos, fontes e circunstâncias: Fogão, fornos			
Metodologia: Critério Quantitativo. IBUTG			
Danos a saúde: Vários graus de dor, bolhas, inchaço e perda de pele, desidratação, exaustão e fadiga.			
Observações: De acordo com a Lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT. Em conformidade a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos em especial anexo 3 Limites de Tolerância para Exposição ao Calor, que estabelece a Portaria nº426 de 2021. E atendendo ao que regulamenta a Norma de Higiene Ocupacional - NHO.06 Procedimento técnico Avaliação da exposição ocupacional ao calor, após inspeção in loco: De acordo com o item (5) Critério de avaliação da exposição ocupacional ao calor e item (5.2) Taxas metabólicas (M) conforme Quadro 12 Taxa metabólica por tipo de atividade CARACTERIZADA é desenvolvida Em pé, em movimento, Andando no plano, 1. Sem carga com 2 km/h, a Taxa metabólica(a) (W) é de [198]. Para esta Taxa metabólicaª (W) de [198], o Nível de ação para trabalhadores aclimatizados conforme Quadro Port.nº426 é de um [27.5]. Conforme Quadro 2 - Limite de exposição ocupacional ao calor para trabalhadores aclimatizados é de [30.3] O IBUTG encontrado foi de [29.8]			
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim			

EPIS - COZINHEIRA	Risco
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES MECÂNICOS (CA: 31895)	Corte
Luva proteção agentes térmicos (CA: 17244)	Queimadura
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES TÉRMICOS (CA: 28689)	(02.01.014) Temperaturas anormais (calor) (legislação trabalhista)

CARGO ENCARGADA DE LAVANDERIA - CBO: 510205

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Lavanderia (Ambiente Principal)
Empregados:	1 pessoas no total, sendo 0 homens e 1 mulheres
Atividades:	Supervisionam e organizam serviços de lavanderia. controla o fluxo de roupas e materiais; identifica necessidades e administra as equipes e no desenvolvimento das atividades
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

✓ Enquadrado a 20% de insalubridade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS

INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO 20%

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÉDIO 20%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA**Queda**

eSocial 05.01.001

Exposição: Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Piso do níveis iguais e diferentes**Metodologia:** Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Piso escorregadio, piso molhado.**Danos a saúde:** Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

RISCOS BIOLÓGICOS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA**Biologicos****Exposição:** Continua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus;Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...

Danos a saúde: Contaminações e patologias diversas

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

Implica: Adicional de 20% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Processo de limpeza**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);

EPIS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO ENFERMEIRO (A) - CBO: 223505

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirúrgico, Farmácia, Posto de Enfermagem
Empregados:	3 pessoas no total, sendo 1 homem e 2 mulheres
Atividades:	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente, avalia resultados, diagnosticar situação e implementam ações para a promoção da saúde, faz aplicação de medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos...
Jornada:	Regime de plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

☒ Enquadrado a 20% de insalubridade**Observações e parecer técnico**NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS**INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO 20%**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagioso, em:

*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÉDIO 20%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ENFERMEIRO (A)**Objetos cortantes e/ou perfurocortantes** eSocial 05.01.001**Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - ENFERMEIRO (A)****Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 20% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - ENFERMEIRO (A)	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVÉIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 223505

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente, avalia resultados, diagnosticar situação e implementam ações para a promoção da saúde, faz aplicação de medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos...
Jornada:	Regime de plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

✓ Enquadrado a 40% de insalubridade

Observações e parecer técnico

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS

INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO 40%

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÁXIMO 40%.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO****Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato CONTÍNUO E PERMATENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 40% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO FARMACÊUTICO (A) - CBO: 223405

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Farmacia (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirurgico, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realiza tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. realizam análises clínicas, toxicológicas, fisioquímicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido à inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - FARMACÊUTICO (A)**Iluminação Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Iluminação inadequada**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos à saúde:** Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - FARMACÊUTICO (A)**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);**■ Postura sentada por longos períodos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Atividades administrativas**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**CARGO MAQUEIRO - CBO: 515110**

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirúrgico
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 1 homem e 0 mulheres
Atividades:	Levar pacientes ao serviço de saúde, Acompanhar pacientes nos deslocamentos internos e externos, Recepcionar pacientes na unidade de saúde, Coletar sangue para análise, material para exames preventivos
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Enquadrado a 20% de insalubridade

**Observações e parecer técnico**NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS

INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO 20%

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÉDIO 20%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - MAQUEIRO**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - MAQUEIRO****Biologicos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 20% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - MAQUEIRO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO RECEPCIONISTA - CBO: 422110

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recepção (Ambiente Principal)
Empregados:	2 pessoas no total, sendo 0 homens e 2 mulheres
Atividades:	efetua o controle da agenda de consultas, verificando os horários disponíveis e registrando as marcações realizadas, para mantê-las organizadas e atualizadas; atende os pacientes, procurando identificá-los, averiguando as necessidades
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem insalubridade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos bem como a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Insalubridade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE INSALUBRIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - RECEPCIONISTA**Iluminação Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Iluminação inadequada**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - RECEPCIONISTA**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);**■ Postura sentada por longos períodos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Atividades administrativas**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**CARGO RT DE EMFERMAGEM - CBO: 223505**

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Centro Cirurgico (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Responsável pela prestação e assistência ao paciente e/ou cliente, avalia resultados, diagnosticar situação e implementam ações para a promoção da saúde, faz aplicação de medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos realizada pela equipe de enfermagem
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Enquadrado a 20% de insalubridade

**Observações e parecer técnico**

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS

INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO 20%

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:
*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÉDIO 20%.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - RT DE EMFERMAGEM**Objetos cortantes e/ou perfurocortantes** eSocial 05.01.001**Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - RT DE EMFERMAGEM****Biologicos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus;Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 20% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - RT DE EMFERMAGEM	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVÉIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO TECNICO (A) DE ENFERMAGEM - CBO: 322205

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	02 pessoas no total, sendo 0 homens e 02 mulheres
Atividades:	Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Enquadrado a 20% de insalubridade

Observações e parecer técnico

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS

INSALUBRIDADE DE GRAU MÉDIO 20%

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:
*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÉDIO 20%.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - TECNICO (A) DE ENFERMAGEM**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - TECNICO (A) DE ENFERMAGEM****Biologicos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus;Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 20% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - TECNICO (A) DE ENFERMAGEM	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 322205

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	2 pessoas no total, sendo 0 homens e 2 mulheres
Atividades:	Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Enquadrado a 40% de insalubridade

Observações e parecer técnicoNR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES - ANEXO N.º 14 (Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)
AGENTES BIOLÓGICOS**INSALUBRIDADE DE GRAU MÁXIMO 40%**

Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

*hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatorios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

O TRABALHADOR DESTA FUNÇÃO POSSUI DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE GRAU MÁXIMO 40%.

**NR 15 - Laudo de Insalubridade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO**Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO****■ Biológicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato CONTÍNUO E PERMANENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Implica:** Adicional de 40% de insalubridade.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Glossário Técnico, Normativo e Legal

- ♦ ABNT Associação Brasileira de Normas
- ♦ Técnicas. ACGIH
- ♦ American Conference of Governmental Industrial Hygienists - Instituição Norte Americana que define parâmetros quantitativos para avaliação de riscos contaminantes ocupacionais.
- ♦ CA Certificado de Aprovação.
- ♦ CLT Consolidação das Leis do Trabalho.
- ♦ CREA Conselho Regional de Engenharia e
- ♦ Arquitetura. dB(A)
- ♦ Decibel - é a Unidade Dimensional para "medir" o ruído. A escala "A" é indicada para avaliar a exposição a ruído ocupacional, pois é a que mais se aproxima da resposta do ouvido humano.
- ♦ dB(C) A escala "C" é indicada para avaliar a exposição a ruído de impacto
- ♦ ocupacional. DOSE
- ♦ Quantidade % (percentual) indicando se a exposição ao ruído ultrapassa o limite de tolerância. Dose superior a 1(um) significa superação do limite de tolerância.
- ♦ DOU Diário Oficial da União.
- ♦ EPC Equipamento de Proteção Coletiva.
- ♦ EPI Equipamento de Proteção Individual. Ex: Luva, capacete,
- ♦ avental. GHE Grupo Homogêneo de Exposição
- ♦ IBUTG Índice de Bulbo Úmido e Termômetro de Globo.
- ♦ LAVG Nível equivalente - Traduz a "média" da exposição a ruído durante jornada de trabalho.
- ♦ LT Limite de Tolerância.
- ♦ MTE Ministério do Trabalho e Emprego.
- ♦ NA Nível de Ação - valor da intensidade do agente a partir do qual se fazem necessárias medidas preventivas.
- ♦ NBR Norma Brasileira.
- ♦ NIOSH National Industrial Organization Safety and
- ♦ Health. NR Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho.
- ♦ NRR Nível de Atenuação do Protetor Auricular (testes com pessoas treinadas para usá-lo).
- ♦ NRRsf Nível de Atenuação do Protetor Auricular (testes com pessoas não treinadas para usá-lo).
- ♦ PAIRO Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional
- ♦ Perigo/fator de risco não identificado
- ♦ Significa que no processo de identificação de perigos/fatores de risco em uma determinada área de trabalho da empresa, utilizando-se a avaliação qualitativa e/ou quantitativa, não foi identificado nenhum perigo que pudesse expor os trabalhadores a danos.
- ♦ PPP Perfil Profissiográfico Previdenciário

BIBLIOGRAFIA

- ♦ - Anexo 11 e 13 da NR-15 do Ministério do Trabalho;
- ♦ - Decreto nº 93.412 de 14/10/86;

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Segundo o Artº 195 da Consolidação das Leis Trabalhistas CLT - A caracterização e a classificação da insalubridade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, com registro no CREA.

Documento assinado digitalmente
 REINALDO ALMEIDA GIL
Data: 09/07/2024 17:06:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Responsável Técnico



NR 15 - Laudo de Insalubridade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Documento assinado digitalmente



MARCELO DIESEL

Data: 05/09/2024 13:43:28-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Responsável pela empresa

NR 16

Laudo de Periculosidade



Associação Santa Madre Paulina (Hospital e Maternidade
Lírios dos Vales)

Período da vigência: 07/2025



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

REALIZADO:

01/07/2024

VALIDO ATÉ:

31/07/2025

Empregador:	Associacao Santa Madre Paulina (Hospital e Maternidade Lirios dos Vales Grau 3)		
Endereço:	Rua Galera, nº 11, Parque do Lago, Várzea Grande Mato Grosso, 78		
CNPJ:	31.827.187/0001-25	Telefone:	Não informado
CNAE:	(8610-1/01) Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências		

Autor:	Reinaldo Almeida Gil	CRM:	MT 2744
Coordenador:	Reinaldo Almeida Gil	CRM:	MT 2744

Introdução

Este documento apresenta o Laudo de Periculosidade da empresa atendendo às exigências da Lei nº 6.514 de 22/12/1977, às Normas Regulamentadoras aprovadas pela Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978, especificamente a NR-16, a qual tem a sua existência jurídica assegurada através da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – Título II – Capítulo V – nos Artigos 189 a 192, e de acordo com a Lei nº 7.369, de 20 de setembro de 1985 e o Decreto nº 93.412, de 14 de outubro de 1986.

A definição de periculosidade é essencialmente legal. Por isso, há que se salientar, que nem toda a hipótese em que o empregado exercer atividade em que sua vida ou integridade física estejam em risco será ensejadora da caracterização de periculosidade, mas tão somente aquelas expressamente definidas em lei.

O presente Laudo de Periculosidade foi elaborado com base no PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, bem como avaliações qualitativas e quantitativas descritas nas Tabelas de Identificação de Perigos/Avaliação de Riscos por GHE e relatórios de quantificação dos agentes nocivos.

OBSERVAÇÃO:

As avaliações quantitativas, respectivos resultados e certificados de calibração, estão anexo ao PPRA referenciado como base para elaboração deste laudo, considerando que foi realizado pela mesma equipe técnica.

Todas as informações contidas neste documento, bem como as descrições das atividades de cada função, foram obtidas segundo dados cadastrais de trabalhadores fornecidos pela empresa.

OBJETIVO

A elaboração deste laudo tem a finalidade única de identificar as atividades realizadas pelos funcionários da **empresa**, sobre as condições de exposição a agentes perigosos com a finalidade de definir o enquadramento da(s) atividade(s) analisadas, que pode ser medidas de maneira qualitativa, e seus respectivos graus de adicional devido.

METODOLOGIA APLICADA

Para a definição dos riscos ambientais foram utilizados os conceitos estabelecidos na NR9 da portaria 3214/78 e para a caracterização das condições de insalubridade e periculosidade e seus respectivos graus, foram utilizados os conceitos estabelecidos na NR16 e NR20 da portaria 3214/78 respectivamente.

Os levantamentos foram realizados de maneira qualitativa exclusivamente, de acordo com a NR16 e NR20, por solicitação da gestão de pessoas, devendo-se futuramente ser realizada a avaliação quantitativa dos riscos mensuráveis através das medições específicas, a fim de complementar os dados, as considerações e conclusões apresentadas neste laudo técnico preliminar.

O procedimento de avaliação técnica obedeceu às seguintes etapas:

- Inspeção nas dependências da empresa visando o conhecimento dos procedimentos de trabalho adotados pelos empregados da empresa;



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

- ♦ Inspeção detalhada nos locais em que os empregados desenvolvem suas atividades, levantamento de informações através de entrevistas detalhadas com chefes de setor e funcionários que desenvolvem suas atividades naquele local;
- ♦ Realização das avaliações das atividades e operações
- ♦ perigosas; Análise dos riscos e dos agentes de risco ambiental, envolvidos;

A avaliação do exercício do trabalho em condições de periculosidade nas instalações elétricas da empresa, foi qualitativa, resultante da inspeção do local de trabalho.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Título II Dos Direitos e Garantias

Fundamentais Capítulo II-Dos Direitos Sociais

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

INCISO XXIII- adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS (CLT)

SEÇÃO XIII

Das Atividades Insalubres e Perigosas

Art. 189 – *Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.*

Art. 190 – *O Ministério do Trabalho aprovará o quadro das atividades e operações insalubres e adotará normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes.*

Parágrafo único – *As normas referidas neste artigo incluirão medidas de proteção do organismo do trabalhador nas operações que produzem aerodispersóides tóxicos, irritantes, alergênicos ou incômodos.*

Art. 191 – *A eliminação ou a neutralização da insalubridade ocorrerá:*

I – com a adoção de medidas que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância;

II – com a utilização de equipamentos de proteção individual ao trabalhador, que diminuam a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância.

Parágrafo único – *Caberá às Delegacias Regionais do Trabalho, comprovada a insalubridade, notificar as empresas, estipulando prazos para sua eliminação ou neutralização, na forma deste artigo.*

Art. 192 – *O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo.*

Art. 193 – *São consideradas atividades ou operações perigosas, na forma da regulamentação aprovada pelo Ministério do Trabalho, aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem o contato permanente com inflamáveis ou explosivos em condições de risco acentuado.*

§ 1º – *O trabalho em condições de periculosidade assegura ao empregado um adicional de 30% (trinta por cento) sobre o salário sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa.*

§ 2º – *O empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido.*

Art. 194 – *O direito do empregado ao adicional de insalubridade ou de periculosidade cessará com a eliminação do risco à sua saúde ou integridade física, nos termos desta Seção e das normas expedidas pelo Ministério do Trabalho.*



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Art. 195 – A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho.

NORMAS REGULAMENTADORAS

NR 16 ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS PORTARIA 3214/78

16.1 São consideradas atividades e operações perigosas as constantes dos Anexos desta Norma Regulamentadora - NR.

16.2 O exercício de trabalho em condições de periculosidade assegura ao trabalhador a percepção de adicional de 30% (trinta por cento), incidente sobre o salário, sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participação nos lucros da empresa.

16.2.1 O empregado poderá optar pelo adicional de insalubridade que porventura lhe seja devido.

16.3 É responsabilidade do empregador a caracterização ou a descaracterização da periculosidade, mediante laudo técnico elaborado por Médico do Trabalho ou Engenheiro de Segurança do Trabalho, nos termos do artigo 195 da CLT.

16.4 O disposto no item 16.3 não prejudica a ação fiscalizadora do Ministério do Trabalho nem a realização ex-officio da perícia.

ANEXO Nº04 DAS ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS COM ENERGIA ELÉTRICA

1. Têm direito ao adicional de periculosidade os trabalhadores:

- a) que executam atividades ou operações em instalações ou equipamentos elétricos energizados em alta tensão;
- b) que realizam atividades ou operações com trabalho em proximidade, conforme estabelece a NR-10;
- c) que realizam atividades ou operações em instalações ou equipamentos elétricos energizados em baixa tensão no sistema elétrico de consumo - SEC, no caso de descumprimento do item 10.2.8 e seus subitens da NR10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade;
- d) das empresas que operam em instalações ou equipamentos integrantes do sistema elétrico de potência - SEP, bem como suas contratadas, em conformidade com as atividades e respectivas áreas de risco descritas no quadro I deste anexo.

2. Não é devido o pagamento do adicional nas seguintes situações:

- a) nas atividades ou operações no sistema elétrico de consumo em instalações ou equipamentos elétricos desenergizados e liberados para o trabalho, sem possibilidade de energização acidental, conforme estabelece a NR-10;
- b) nas atividades ou operações em instalações ou equipamentos elétricos alimentados por extra-baixa tensão;
- c) nas atividades ou operações elementares realizadas em baixa tensão, tais como o uso de equipamentos elétricos energizados e os procedimentos de ligar e desligar circuitos elétricos, desde que os materiais e equipamentos elétricos estejam em conformidade com as normas técnicas oficiais estabelecidas pelos órgãos competentes e, na ausência ou omissão destas, as normas internacionais cabíveis.

O trabalho intermitente é equiparado à exposição permanente para fins de pagamento integral do adicional de periculosidade nos meses em que houver exposição, excluída a exposição eventual, assim considerado o caso fortuito ou que não faça parte da rotina.

PERICULOSIDADE

- ♦ **Explosivos** - ANEXO 1 da Norma Regulamentadora nº 16 da Portaria 3214/78
- ♦ **Inflamáveis** - ANEXO 2 da Norma Regulamentadora nº 16 da Portaria 3214/78
- ♦ **Eletricidade** - Lei nº 7.639/85, regulamentada pelo Decreto nº 93.412, de 14.10.86
- ♦ **Radiações ionizantes ou substâncias radioativas** - Portaria nº 3.393, de 17.12.87

Forma de Registro, Manutenção e Divulgação de Dados

O presente Laudo e suas alterações poderão ser apresentados e discutidos com a CIPA ou a pessoa designada para o cumprimento das atribuições da NR-05, conforme o caso. Deverá ser mantido pelo empregador ou instituição um registro de dados, estruturando



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

de forma a constituir um histórico técnico. Os dados deverão ser mantidos por um período mínimo de 20 (vinte) anos e deverá estar sempre disponível de modo a proporcionar o imediato acesso às autoridades competentes e /ou trabalhadores interessados.

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE

A Norma Regulamentadora nº 16, item 16.2, da Portaria 3214/78 estabelece que o exercício do trabalho em condições de periculosidade assegura ao trabalhador a percepção de adicional de **30% (trinta por cento)**, *incidente sobre o salário, sem os acréscimos resultantes de gratificações, prêmios ou participações nos lucros da empresa.*

RECOMENDAÇÕES

- Este laudo tem vigência indeterminada, recomendo reavaliação bienal ou assim que novas medidas de proteção coletiva sejam instaladas, ou haja mudança de espaço físico, de equipamentos, de atividades, de processo, etc., que virem a alterar as condições ambientais de riscos ao empregado ou criação de novos cargos não contemplados neste laudo.
- Recomenda-se uma política de treinamento com controle de reciclagem a todos os empregados que laboram na empresa, no que diz respeito à norma regulamentadora NR-10, 11, 13 e 20.
- Os equipamentos de proteção individual – EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição. Fornecer e orientar o uso mediante protocolo de recebimento, preferencialmente pelo setor de saúde e segurança do trabalho.
- Que seja implementado o mapa de risco em cada setor da empresa, assim como a lista de equipamentos de proteção individual, EPI, que devem ser utilizados em cada setor, afim de proporcionar a melhoria da informação e gestão dos riscos existentes.
- Recomenda-se atualização mensal dos encarregados de cada setor, informando qualquer mudança de atividades dos colaboradores, ou mudança do cargo ou ainda mudança para outra unidade de trabalho, encaminhando listagem a Divisão de Gestão de Pessoas e ao Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), para atualização do laudo.
- A Divisão de Gestão de pessoas deve informar ao SOST a criação de novos cargos após o período de elaboração desse laudo, para que sejam realizadas avaliações ambientais dos novos postos de trabalho que porventura sejam criados pela empresa para atualização deste laudo técnico, com a inserção de nova atividade.

Caracterização do Ambiente de Trabalho e Cargos

SIGLAS PARA O QUESTIONÁRIO DE EPIS	
EF	O EPI é eficaz na neutralização do risco ao trabalhador?
MP	Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial?
PV	Foi observado o prazo de validade do Certificado de Aprovação - CA do MTb no momento da compra do EPI?
CF	Foram observadas as condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante nacional ou importador, ajustadas às condições de campo?
UI	Foi observado o uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante nacional ou importador, ajustadas às condições de campo?
PT	É observada a periodicidade de troca definida pelo fabricante nacional ou importador e/ou programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria?
HG	É observada a higienização conforme orientação do fabricante nacional ou importador?

AMBIENTES LEVANTADOS (13)

Abaixo estão listados todos os ambientes analisados durante a confecção deste documento onde os colaboradores desta empresa exercerão suas atividades.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ APARTAMENTOS - LEITOS PACIENTES

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, cama, cadeira, equipamento de monitoramento sinais vitais, rede de gases

■ CENTRO CIRURGICO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por foco cirúrgico de teto, negatoscópio, canalização de Ar e Gases (oxigênio, vácuo, ar comprimido, oxido nitroso), Prateleiras, • Mesa cirúrgica; Mesas para instrumentação cirúrgica; Mesas auxiliares; Foco Cirúrgico Portátil; Monitores de pressão e batimentos cardíacos; Aspirador de secreções; Bisturi elétrico; Aparelho de anestesia; Cesto para transporte de roupas infectadas; Coletores de materiais perfurocortantes.

■ COZINHA

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial composto por fogão e forno industrial, pia, armario, despensa de alimentos, mesa, bancos e utensilios geral de cozinha.

■ DEPÓSITO DE RESÍDUOS HOSPITALAR

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por estrado de madeira, freezer, embalagem plástica (bombonas), material hospitalar descartados

■ FARMACIA

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, geladeira.

■ FATURAMENTO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por mesas, cadeiras, computador, arquivo de aço, armario para documentos.

■ HIGIENIZAÇÃO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, kit para limpeza hospitalar (carrinho, esfregão, pá, vassoura, rodo, sacos, balde, utilizado para transporte de lixo hospitalar.

■ LAVANDERIA

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por máquinas de lavagem e secagem de roupas (centrifuga), máquina de costura para reparo, mesa, caderias e produtos de limpeza para roupas.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ MANUTENÇÃO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cimento; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial composto por prateleira de madeira, armarios para guarde de materiais e equipamentos diversos de manutenção em geral

■ NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, impressora.

■ POSTO DE ENFERMAGEM

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, medicamentos.

■ RECEPÇÃO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por mesas, cadeiras, computador, arquivo de aço, telefone, armario para documentos.

■ RECURSOS HUMANOS E FINANCEIRO

Descrição do Ambiente: Estrutura de alvenária com laje, piso em cerâmica; pé direto de 3mts; ventilação e iluminação artificial, composto por prateleiras e armario de madeira, mesas, cadeiras, computador, telefone, impressora.

CARGO AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO - CBO: 514320

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Higienização (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirurgico, Cozinha, Depósito de Resíduos Hospitalar, Farmacia, Faturamento, Lavanderia, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Posto de Enfermagem, Recepção, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	4 pessoas no total, sendo 1 homem e 3 mulheres
Atividades:	Realiza a limpeza e higienização dos diversos ambientes hospitalar, utilizando de utensilios e kit de limpeza, transporta lixo hospitalar.
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde. Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento. É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos.



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

	Da Limpeza e Conservação Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência. A comprovação da capacitação deve ser mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho. Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo: a) providenciar carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades; b) providenciar materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador; c) proibir a varrição seca nas áreas internas; d) proibir o uso de adornos. O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

 Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTB nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO

 Queda

eSocial 05.01.001

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Piso do níveis iguais e diferentes

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Piso escorregadio, piso molhado.

Danos a saúde: Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos



RISCOS BIOLÓGICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO

■ **Biologicos**

Exposição: Contínua/Permanente

Perigos, fontes e circunstâncias: Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...

Danos a saúde: Contaminações e patologias diversas

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 514320

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Higienização (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirurgico, Cozinha, Depósito de Resíduos Hospitalar, Farmacia, Faturamento, Lavanderia, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Posto de Enfermagem, Recepção, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realiza a limpeza e higienização dos diversos ambientes hospitalar, utilizando de utensílios e kit de limpeza, transporta lixo hospitalar.
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviços de saúde. Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento. É vedado o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos. Da Limpeza e Conservação Os trabalhadores que realizam a limpeza dos serviços de saúde devem ser capacitados, inicialmente e de forma continuada, quanto aos princípios de higiene pessoal, risco biológico, risco químico, sinalização, rotulagem, EPI, EPC e procedimentos em situações de emergência. A comprovação da capacitação deve ser mantida no local de trabalho, à disposição da inspeção do trabalho.



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

	Para as atividades de limpeza e conservação, cabe ao empregador, no mínimo: a) providenciar carro funcional destinado à guarda e transporte dos materiais e produtos indispensáveis à realização das atividades; b) providenciar materiais e utensílios de limpeza que preservem a integridade física do trabalhador; c) proibir a varrição seca nas áreas internas; d) proibir o uso de adornos. O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

⊙ Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico
De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019. O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados. O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO	
■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de objetos de uso cirúrgicos	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's	
Descrição do Agente Nocivo: Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.	
Danos a saúde: Cortes, arranhões e perfurações.	
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos	

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Queda de objetos
Exposição: Habitual
Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de utensílios hospitalares
Metodologia: Critério Qualitativo.
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's
Descrição do Agente Nocivo: Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos
Danos a saúde: Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

RISCOS BIOLÓGICOS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO

Biologicos
Exposição: Continua/Permanente
Perigos, fontes e circunstâncias: Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários
Metodologia: Critério Qualitativo.
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's
Descrição do Agente Nocivo: Contato CONTÍNUO E PERMATENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...
Danos a saúde: Contaminações patológicas diversas
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVÉIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - CBO: 411010

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recursos Humanos e Financeiro (Ambiente Principal), Faturamento, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Recepção
Empregados:	3 pessoas no total, sendo 0 homens e 3 mulheres
Atividades:	Realiza a produção, controle e arquivamento de documentos, atendimento as demandas administrativas internas, atende telefone, despacha emails
Jornada:	44 horas semanais



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

⊙ Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

 Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

RISCOS ERGONÔMICOS - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

 Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costa	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	
Postura sentada por longos períodos	
 Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

CARGO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CBO: 411010

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Faturamento (Ambiente Principal), Núcleo Interno de Regulação - NIR, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 1 homem e 0 mulheres
Atividades:	Realiza a produção, controle e arquivamento de documentos, atendimento as demandas administrativas internas, atende telefone, despacha emails
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

☒ Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO

☒ Iluminação Inadequada

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente

Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada

Metodologia: Critério Qualitativo.

Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes

Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR ADMINISTRATIVO**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);**■ Postura sentada por longos períodos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Atividades administrativas**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**CARGO AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 322230**

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realizar em plantões a assistência aos pacientes zelando pelo conforto e bem-estar, administra medicamentos e tarefas de instrumentação cirúrgica, organiza o ambiente de trabalho
Jornada:	Plantões de 12 horas
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO****Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus;Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato CONTÍNUO E PERMATENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO AUXILIAR DE FARMÁCIA - CBO: 515210

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Farmacia (Ambiente Principal)
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realiza o recebimento, guarda, controle, organiza, confere, recebimento e despachos de medicamentos;
Jornada:	Plantão de 12 horas
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE FARMÁCIA**Iluminação Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Iluminação inadequada**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades



RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR DE FARMÁCIA

■ Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costas	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	
■ Postura sentada por longos períodos	
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

CARGO AUXILIAR DE MANUTENÇÃO - CBO: 514310

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Manutenção (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirúrgico, Cozinha, Depósito de Resíduos Hospitalar, Farmácia, Faturamento, Higienização, Lavanderia, Núcleo Interno de Regulação - NIR, Posto de Enfermagem, Recepção, Recursos Humanos e Financeiro
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 1 homem e 0 mulheres
Atividades:	Realiza reparos, concertos, ajustes e manutenção geral conforme demanda dentro do hospital
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO**■ Queda**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Corte, escoriações, furos, etc**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Descrição do Agente Nocivo:** Piso escorregadio, piso molhado.**Danos a saúde:** Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.**Observações:** Orientação quando ao risco no local de trabalho. Sinalização e uso de epi's.**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Estrutura de zinco, ferro, arame**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**Acidentes mecânicos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Cortes, escoriações, furos etc**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Lesões, cortes, queimaduras, escoriações, esmagamentos, fraturas**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**Cortes, arranhões e perfurações****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Máquinas e equipamentos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e/ou perfurações dos membros superiores (Mãos / Dedos)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO****Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Perigos, fontes e circunstâncias: Dores corporais**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS FÍSICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

Ruído		eSocial 02.01.001
Exposição: Intermitente	Tolerância: 85 decibel (A) (dB(A))	Encontrado: 82 decibel (A) (dB(A))
Perigos, fontes e circunstâncias: Equipamentos de corte		
Metodologia: Critério Quantitativo. Dosimetria.		
Danos a saúde: Hipertensão; Capacidade reduzida de aprender; Falta de produtividade; Doença cardíaca; Diminuição ou perda auditiva permanente.		
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades		
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim		

RISCOS QUÍMICOS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono	
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: máquinas e equipamento	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Contaminação cutânea, irritação, intoxicações	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim	

EPCS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO

PLACA DE SINALIZAÇÃO

EPIS - AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	Risco
CINTURÃO DE SEGURANÇA COM TALABARTE E TRAVA-QUEDA (CA: 36376)	(05.01.001) Queda
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES MECÂNICOS (CA: 30916)	Acidentes mecânicos (05.01.001) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes Cortes, arranhões e perfurações Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
Óculos de Segurança Incolor (CA: 25716)	(05.01.001) Objetos cortantes e/ou perfurocortantes
Protetor Auditivo (CA: 5745)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono (02.01.001) Ruído
ÓCULOS (CA: 36032)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
CREME PROTETOR DE SEGURANÇA (CA: 4114)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES QUÍMICOS (CA: 40730)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
BOTINA - TIPO B (CA: 16252)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES MECÂNICOS (CA: 31895)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono
ÓCULOS (CA: 42905)	Hidrocarbonetos e outros compostos de carbono

CARGO AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS - CBO: 252405

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recursos Humanos e Financeiro (Ambiente Principal)
Atividades:	Realiza e auxilia nos processos admissionais, demissionais, recrutamento de candidatos, entrevistas de seleção, folha de pagamento, férias; produção, controle e arquivamento de documentos
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costas	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

 Postura sentada por longos períodos
Exposição: Intermitente
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas
Metodologia: Critério Qualitativo.
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades

CARGO AUXILIAR FINANCEIRO - CBO: 413110

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recursos Humanos e Financeiro (Ambiente Principal), Faturamento
Atividades:	Organiza documentos, efetua classificação contábil; gera lançamentos contábeis, auxilia na apuração dos impostos, concilia contas e preenchimento de guias, recolhimento, solicitações junto a órgãos do governo. emite notas, realiza o arquivo de documentos
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



Observações e parecer técnico
De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019. O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados. O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - AUXILIAR FINANCEIRO

Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
 Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	



RISCOS ERGONÔMICOS - AUXILIAR FINANCEIRO

■ Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costas	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	
■ Postura sentada por longos períodos	
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

CARGO COZINHEIRA - CBO: 841408

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Cozinha (Ambiente Principal)
Empregados:	4 pessoas no total, sendo 0 homem e 4 mulheres
Atividades:	Realiza o recebimento, guarda e preparo dos alimentos a servir; realiza a limpeza e higienização do local de trabalho
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - COZINHEIRA**■ Queda**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Piso**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Descrição do Agente Nocivo:** Piso escorregadio, piso molhado.**Danos a saúde:** Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**■ Corte****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Objetos cortantes**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Perca de movimentos, diminuição da capacidade de trabalho, amputação.**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim**RISCOS FÍSICOS - COZINHEIRA****■ Queimadura****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Fogão**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Queimaduras de 1°, 2° e 3° graus**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

■ Temperaturas anormais (calor) (legislação trabalhista)			eSocial 02.01.014
Exposição: Contínua/Permanente		Tolerância: 30,3 grau Celsius (°C)	Encontrado: 29,8 grau Celsius (°C)
Perigos, fontes e circunstâncias: Fogão, fornos			
Metodologia: Critério Quantitativo. IBUTG			
Danos a saúde: Vários graus de dor, bolhas, inchaço e perda de pele, desidratação, exaustão e fadiga.			
Observações: De acordo com a Lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT. Em conformidade a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-15 - Atividades e Operações Insalubres e seus anexos em especial anexo 3 Limites de Tolerância para Exposição ao Calor, que estabelece a Portaria nº426 de 2021. E atendendo ao que regulamenta a Norma de Higiene Ocupacional - NHO.06 Procedimento técnico Avaliação da exposição ocupacional ao calor, após inspeção in loco: De acordo com o item (5) Critério de avaliação da exposição ocupacional ao calor e item (5.2) Taxas metabólicas (M) conforme Quadro 12 Taxa metabólica por tipo de atividade CARACTERIZADA é desenvolvida Em pé, em movimento, Andando no plano, 1. Sem carga com 2 km/h, a Taxa metabólica(a) (W) é de [198]. Para esta Taxa metabólicaª (W) de [198], o Nível de ação para trabalhadores aclimatizados conforme Quadro Port.nº426 é de um [27.5]. Conforme Quadro 2 - Limite de exposição ocupacional ao calor para trabalhadores aclimatizados é de [30.3] O IBUTG encontrado foi de [29.8]			
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim			

EPIS - COZINHEIRA	Risco
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES MECÂNICOS (CA: 31895)	Corte
Luva proteção agentes térmicos (CA: 17244)	Queimadura
LUVA PARA PROTEÇÃO CONTRA AGENTES TÉRMICOS (CA: 28689)	(02.01.014) Temperaturas anormais (calor) (legislação trabalhista)

CARGO ENCARGADA DE LAVANDERIA - CBO: 510205

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Lavanderia (Ambiente Principal)
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Supervisionam e organizam serviços de lavanderia. controla o fluxo de roupas e materiais; identifica necessidades e administra as equipes e no desenvolvimento das atividades
Jornada:	44 horas semanais
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

☒ Sem adicional de periculosidade**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA☒ **Queda**

eSocial 05.01.001

Exposição: Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Piso do níveis iguais e diferentes**Metodologia:** Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Piso escorregadio, piso molhado.**Danos a saúde:** Queda, escorregão, possível fratura no membros superiores e inferiores.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

RISCOS BIOLÓGICOS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA☒ **Biologicos****Exposição:** Continua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...

Danos a saúde: Contaminações e patologias diversas

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ERGONÔMICOS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA**■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Processo de limpeza**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos a saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);

EPIS - ENCARREGADA DE LAVANDERIA	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO ENFERMEIRO (A) - CBO: 223505

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirúrgico, Farmácia, Posto de Enfermagem
Empregados:	3 pessoas no total, sendo 1 homem e 2 mulheres
Atividades:	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente, avalia resultados, diagnosticar situação e implementam ações para a promoção da saúde, faz aplicação de medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos...
Jornada:	Regime de plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

☒ Sem adicional de periculosidade**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido à inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ENFERMEIRO (A)**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - ENFERMEIRO (A)****Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - ENFERMEIRO (A)	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVÉIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 223505

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Prestam assistência ao paciente e/ou cliente, avalia resultados, diagnosticar situação e implementam ações para a promoção da saúde, faz aplicação de medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos...
Jornada:	Regime de plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

⊘ Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não esta exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum beneficio de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO**■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de objetos de uso cirúrgicos**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.**Danos a saúde:** Cortes, arranhões e perfurações.**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**■ Queda de objetos****Exposição:** Habitual**Perigos, fontes e circunstâncias:** Manuseio de utensílios hospitalares**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos**Danos a saúde:** Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**RISCOS BIOLÓGICOS - ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO****Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato CONTÍNUO E PERMANENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

EPIS - ENFERMEIRO(A) CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO FARMACÊUTICO (A) - CBO: 223405

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Farmacia (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Centro Cirurgico, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Realiza tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. realizam análises clínicas, toxicológicas, fisioquímicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade

**Observações e parecer técnico**

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.



RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - FARMACÊUTICO (A)

 Iluminação Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Iluminação inadequada	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

RISCOS ERGONÔMICOS - FARMACÊUTICO (A)

 Postura Inadequada	eSocial 05.01.001
Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Mobiliário	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Desconforto de dores nas costas	
Observações: Treinamento específico de controle postural (NR-17);	
Postura sentada por longos períodos	
 Exposição: Intermitente	
Perigos, fontes e circunstâncias: Atividades administrativas	
Metodologia: Critério Qualitativo.	
Danos a saúde: Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)	
Observações: O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades	

CARGO MAQUEIRO - CBO: 515110

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirúrgico
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 1 homem e 0 mulheres
Atividades:	Levar pacientes ao serviço de saúde, Acompanhar pacientes nos deslocamentos internos e externos, Recepcionar pacientes na unidade de saúde, Coletar sangue para análise, material para exames preventivos
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido a inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - MAQUEIRO

■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de objetos de uso cirúrgicos

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.

Danos a saúde: Cortes, arranhões e perfurações.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

■ Queda de objetos

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de utensílios hospitalares

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos

Danos a saúde: Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos



RISCOS BIOLÓGICOS - MAQUEIRO

Biologicos
Exposição: Habitual
Perigos, fontes e circunstâncias: Vírus;Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários
Metodologia: Critério Qualitativo.
Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim se orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's
Descrição do Agente Nocivo: Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...
Danos a saúde: Contaminações patologicas diversas
Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos
Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - MAQUEIRO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVÉIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO RECEPCIONISTA - CBO: 422110

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Recepção (Ambiente Principal)
Empregados:	2 pessoas no total, sendo 0 homem e 2 mulheres
Atividades:	efetua o controle da agenda de consultas, verificando os horários disponíveis e registrando as marcações realizadas, para mantê-las organizadas e atualizadas; atende os pacientes, procurando identificá-los, averiguando as necessidades
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



Observações e parecer técnico

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido à inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - RECEPCIONISTA**■ Iluminação Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Iluminação inadequada**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos à saúde:** Problemas visuais, fadiga, dores de cabeça, ofuscamento, causa de acidentes**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**RISCOS ERGONÔMICOS - RECEPCIONISTA****■ Postura Inadequada**

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Mobiliário**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos à saúde:** Desconforto de dores nas costas**Observações:** Treinamento específico de controle postural (NR-17);**■ Postura sentada por longos períodos****Exposição:** Intermitente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Atividades administrativas**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Danos à saúde:** Cansaço, dores musculares e estresse, DORT - (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**Observações:** O Trabalhador deve ser treinado quanto aos procedimentos de segurança e saúde no desenvolvimento destas atividades**CARGO RT DE EMFERMAGEM - CBO: 223505**

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Centro Cirúrgico (Ambiente Principal), Apartamentos - leitos pacientes, Farmácia, Posto de Enfermagem
Empregados:	1 pessoa no total, sendo 0 homens e 1 mulher
Atividades:	Responsável pela prestação e assistência ao paciente e/ou cliente, avalia resultados, diagnosticar situação e implementam ações para a promoção da saúde, faz aplicação de medicação intramuscular e endovenosa, curativos, retirada de pontos realizada pela equipe de enfermagem
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

⊙ Sem adicional de periculosidade

Observações e parecer técnico

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido à inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - RT DE EMFERMAGEM

■ **Objetos cortantes e/ou perfurocortantes** eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de objetos de uso cirúrgicos

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.

Danos à saúde: Cortes, arranhões e perfurações.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

■ Queda de objetos

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de utensílios hospitalares

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos

Danos à saúde: Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos



RISCOS BIOLÓGICOS - RT DE EMFERMAGEM

Biologicos

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...

Danos a saúde: Contaminações patológicas diversas

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - RT DE EMFERMAGEM	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO TECNICO (A) DE ENFERMAGEM - CBO: 322205

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	02 pessoas no total, sendo 0 homens e 02 mulheres
Atividades:	Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilização os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



Observações e parecer técnico



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido à inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM

■ Objetos cortantes e/ou perfurocortantes

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de objetos de uso cirúrgicos

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamentos de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.

Danos à saúde: Cortes, arranhões e perfurações.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

■ Queda de objetos

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de utensílios hospitalares

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamentos de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos

Danos à saúde: Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos



RISCOS BIOLÓGICOS - TECNICO (A) DE ENFERMAGEM

Biologicos

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Contato HABITUAL com material, pessoas e ambiente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...

Danos a saúde: Contaminações patológicas diversas

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

Questionário EPIS: EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - TECNICO (A) DE ENFERMAGEM	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTÁVEIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos

CARGO TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO - CBO: 322205

Abaixo estão listados todos os dados técnicos, bem como os ambientes e os riscos ocupacionais aos quais os empregados deste cargo estão expostos.

Ambientes:	Apartamentos - leitos pacientes (Ambiente Principal), Centro Cirurgico, Farmacia, Posto de Enfermagem
Empregados:	2 pessoas no total, sendo 0 homens e 2 mulheres
Atividades:	Prestam assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar, administram medicamentos e desempenham tarefas de instrumentação cirúrgica, posicionando de forma adequada o paciente e o instrumental
Jornada:	Regime de Plantão
Metodologia erg.:	Levantamento in loco no posto de trabalho de metodologia qualitativa
Recomendações:	O trabalhador DEVE utilizar os Equipamentos de Segurança Individual - EPI de acordo com cada atividade desenvolvida. O EPI é indispensável a execução de tarefas de possam gerar a possibilidade de riscos de acidentes, físicos ou mesmo químicos. IMPORTANTE o Equipamento de Segurança Individual - EPI, é um dispositivo mitigador dos possíveis riscos gerados de acordo com a atividade desenvolvida, logo é fundamental que cada trabalhador seja treinado em sua função para compreensão dos PERIGOS e RISCOS das tarefas.
Observações:	Desenvolvimento de Treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação, qualificação, habilitação e capacitação para conduta de comportamento seguro e uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Sem adicional de periculosidade



Observações e parecer técnico



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

MT CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

De acordo com a portaria MTb nº 3.214/78 que regula a norma regulamentadora NR-16 - Atividades e Operações Perigosas e a lei nº 6.514/77, que regula o capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT e a portaria SEPRT n.º 1.357, de 09 de dezembro de 2019.

O trabalhador não está exposto a nenhum risco (FÍSICO, QUÍMICO e/ou BIOLÓGICO), não gerando nenhum benefício de Periculosidade, devido à inexistência dos riscos supracitados.

O TRABALHADOR NÃO POSSUI ADICIONAL DE PERICULOSIDADE NESTA FUNÇÃO.

RISCOS ACIDENTES / MECÂNICOS - TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO

Objetos cortantes e/ou perfurocortantes

eSocial 05.01.001

Exposição: Intermitente

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de objetos de uso cirúrgicos

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Cortes ou arranhões por materiais diversos / contato.

Danos à saúde: Cortes, arranhões e perfurações.

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

Queda de objetos

Exposição: Habitual

Perigos, fontes e circunstâncias: Manuseio de utensílios hospitalares

Metodologia: Critério Qualitativo.

Medidas administrativas ou de organização do trabalho: As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's

Descrição do Agente Nocivo: Utensílios hospitalares utilizados em procedimentos diversos

Danos à saúde: Acidentes, ações desorganizadas nas emergências,

Observações: Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos

**NR 16 - Laudo de Periculosidade**

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RISCOS BIOLÓGICOS - TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO**■ Biologicos****Exposição:** Contínua/Permanente**Perigos, fontes e circunstâncias:** Vírus; Bactérias; Fungos; Parasitas; Protozoários**Metodologia:** Critério Qualitativo.**Medidas administrativas ou de organização do trabalho:** As medidas em SST seja em procedimentos de instrução (manual, mapas, livros, ...) e sinalização de segurança devem sempre ser utilizadas a fim de orientar, instruir, alertar, inibir condutas que possam expor a PERIGOS e RISCOS bem como o uso dos Equipamento de Segurança - EPI's**Descrição do Agente Nocivo:** Contato CONTÍNUO E PERMATENTE com material, pessoas e ambiente potencialmente contaminado por VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS, PARASITAS e/ou PROTOZOÁRIOS...**Danos a saúde:** Contaminações patológicas diversas**Observações:** Os treinamentos de Segurança e Saúde no Trabalho de formação para qualificação, habilitação e capacitação dos trabalhadores é fundamental para uma conduta e comportamento seguro no desenvolvimento dos trabalhos**Questionário EPIS:** EF: Sim MP: Sim PV: Sim CF: Sim UI: Sim PT: Sim HG: Sim

EPIS - TECNICO(A) DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	Risco
CALÇADO TIPO BOTA (CA: 38200)	Biologicos
AVENTAL DE PVC (CA: 40610)	Biologicos
TOUCAS DESCARTAVEÍIS	Biologicos
Máscara respirador PFF2 (CA: 8357)	Biologicos



NR 16 - Laudo de Periculosidade

RUA JOÃO PAULO II, 56 -SALA 01 Bairro: JARDIM GUARANÁ - DIAMANTINO -

CEP: 78.400-000 - CNPJ: 19.824.603/0001-36

E-mail: hygiaassessoria@gmail.com / Telefone: (65) 99801-9043

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Segundo o Artº 195 da Consolidação das Leis Trabalhistas CLT - A caracterização e a classificação da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, será através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho.

O presente laudo foi elaborado somente em uma face com numeração nas páginas, todas assinadas e rubricadas pelo responsável técnico, acompanhado da ART- Anotação de Responsabilidade Técnica.

Documento assinado digitalmente



REINALDO ALMEIDA GIL

Data: 09/07/2024 17:06:32-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Responsável Técnico

Documento assinado digitalmente



MARCELO DIESEL

Data: 05/09/2024 13:43:29-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Responsável pela empresa



Elaborado por:	Rozanilda Martins Gestora Hospitalar CRM/MT 600244	Mês/Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:	Dr. Marcelo Diesel Médico CRM/MT 7335	

APRESENTAÇÃO

As Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) foram instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares.

No hospital Lirio do Vales, deu se início em agosto de 2024, criada uma comissão de acompanhamento das modificações de estrutura e práticas rotineiras, como: treinamentos, aquisição de insumos esterilizáveis, quebra de paradigmas e hábitos, bem como, mudanças na estrutura física e a implantação de protocolos, ações que visam o bem estar e controle de infecções, com base nas diretrizes gerais delineadas pela ANVISA.

A comissão será composta por:

MEMBROS EXECUTORES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

NOME	FUNÇÃO	EMAIL
Sônia Taques de Amorim	Enfermeira CME	
Mediane Alves	Enfermeira RT	
Vanir Izabel de L. e Souza	Auxiliar de enfermagem	
Aurea	Agente de higienização	

MEMBROS CONSULTORES

Dra. Eva Clarice Abdo Grigoli	Consultoria em CCIH
Mediane Alves	Consultoria em CCIH
Dr. Marcelo Diesel	Responsável Técnico
Rozanja Martins	Gestora Hospitalar
Dra Klara K. Z. Diniz	Laboratório de microbiologia

Elaborado por:	Rozanja Martins Gestora Hospitalar	Mês / Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:	Dr. Marcelo Diesel Médico CPM/MT 7.12	

3. OBJETIVOS

3. 1.0 Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequando às características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo, ações relativas a:

3.1.1 Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

3.1.2 Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, sob a forma de vigilância de processo visando a prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.3 Educação continuada com quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.4 Orientar o uso racional de antimicrobianos e definir juntamente com o setor administrativo o uso de germicidas e materiais médico-hospitalares;

3.2 Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores de CCIH;

3.3 Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

3.4 Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

3.5 Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

3.6 Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

3.9 Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

3.10 Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

3. OBJETIVOS

3. 1.0 Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequando às características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo, ações relativas a:

3.1.1 Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

3.1.2 Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, sob a forma de vigilância de processo visando a prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.3 Educação continuada com quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

3.1.4 Orientar o uso racional de antimicrobianos e definir juntamente com o setor administrativo o uso de germicidas e materiais médico-hospitalares;

3.2 Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores de CCIH;

3.3 Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

3.4 Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

3.5 Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

3.6 Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

3.9 Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

3.10 Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

3.12 Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados;

3.13 – Métodos de Proteção Anti- Infecçiosos Limpeza, Esterilização e Desinfecção de Artigos e Anti-sepsia -Precauções Padrão, Isolamento e Saúde Ocupacional

4. CABERÁ À AUTORIDADE MÁXIMA DA INSTITUIÇÃO:

4.1 Constituir formalmente a CCIH;

4.2 Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;

4.3 Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;

4.4 Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;

4.6 Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;

4.7 Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;

5. À COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COMPETE:

5.1 Definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar;

5.2 Apoiar a descentralização das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;

5.3 Coordenar as ações nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar;

5.4 Estabelecer normas gerais para a prevenção e controle das infecções hospitalares;

5.5 Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de infecção hospitalar;

5.6 Promover a articulação com órgãos formadores, com vistas à difusão do conteúdo de conhecimento do controle de infecção hospitalar;

5.7 Cooperar com a capacitação dos profissionais de saúde para o controle de infecção hospitalar;

5.8 Identificar serviços municipais, estaduais e hospitalares para o estabelecimento de padrões técnicos de referência nacional;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por		Agosto 2024
Autorizado por		

ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA
HOSPITAL LIRIOS DOS VALES

3.12 Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados;

3.13 – Métodos de Proteção Anti- Infecçiosos Limpeza, Esterilização e Desinfecção de Artigos e Anti-sepsia -Precauções Padrão, Isolamento e Saúde Ocupacional

4. CABERÁ À AUTORIDADE MÁXIMA DA INSTITUIÇÃO:

4.1 Constituir formalmente a CCIH;

4.2 Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;

4.3 Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;

4.4 Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH;

4.6 Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar;

4.7 Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH e às alterações que venham a ocorrer;

5. À COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, COMPETE:

5.1 Definir diretrizes de ações de controle de infecção hospitalar;

5.2 Apoiar a descentralização das ações de prevenção e controle de infecção hospitalar;

5.3 Coordenar as ações nacionais de prevenção e controle de infecção hospitalar;

5.4 Estabelecer normas gerais para a prevenção e controle das infecções hospitalares;

5.5 Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle de infecção hospitalar;

5.6 Promover a articulação com órgãos formadores, com vistas à difusão do conteúdo de conhecimento do controle de infecção hospitalar;

5.7 Cooperar com a capacitação dos profissionais de saúde para o controle de infecção hospitalar;

5.8 Identificar serviços municipais, estaduais e hospitalares para o estabelecimento de padrões técnicos de referência nacional;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

- 5.9 Prestar cooperação técnica, política e financeira aos Estados e aos Municípios, para aperfeiçoamento da sua atuação em prevenção e controle de infecção hospitalar;
- 5.10 Acompanhar e avaliar as ações implementadas, respeitadas as competências estaduais/distrital e municipais de atuação, na prevenção e controle das infecções hospitalares;
- 5.11 Estabelecer sistema nacional de informações sobre infecção hospitalar na área de vigilância epidemiológica;
- 5.12 Estabelecer sistema de avaliação e divulgação nacional dos indicadores da magnitude e gravidade das infecções hospitalares e da qualidade das ações de seu controle;
- 5.13 Planejar ações estratégicas em cooperação técnica com os Estados, Distrito Federal e os Municípios;
- 5.14 Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores epidemiológicos de infecção hospitalar.

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO SCIH

- I - Realizar a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através do método de busca ativa (ou notificação controlada);
- II - Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância;
- III - Fazer a investigação de surtos;
- IV - Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação bacteriológica;
- V - Realizar visitas às unidades de internação e aos diversos setores do hospital para detectar inadequações, bem como fornecer recomendações;
- VI - Avaliar e orientar medidas de isolamento e precauções junto à equipe multiprofissional;
- VII - Verificar o funcionamento mensal, e sempre que necessário, das autoclaves e estufas, através do controle de temperatura, pressão e tempo do ciclo de esterilização fornecido pelo responsável do setor;
- VIII - Controlar a qualidade de esterilização das autoclaves e estufas, através de testes biológicos, realizados semanalmente pelo pessoal do setor e após manutenção preventiva da aparelhagem;
- IX - Elaborar planos de limpeza, desinfecção e esterilização para os diversos setores do hospital em conjunto com responsável pelo serviço de limpeza;
- X - Normatizar junto com comissão de padronização o uso de germicidas hospitalares;
- XII - Elaborar normas e protocolos para prevenção e controle de infecções hospitalares;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

XIII - Avaliar, orientar e treinar em conjunto com equipe multiprofissional os profissionais da saúde quanto a procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização.

DAS ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO NA CCIH/SCIH

- I - Proceder à investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros da CCIH/SCIH;
- II - Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica dos enfermeiros e assessorar tecnicamente este sistema;
- III - Proceder a investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros da CCIH/SCIH;
- IV - Recomendar os isolamentos nos pacientes com infecções transmissíveis;
- V - Assessorar o corpo clínico sobre a racionalização no uso de antimicrobianos;
- VI - Assessorar a Direção do Hospital sobre questões relacionadas ao controle das infecções hospitalares;
- VII - Rever e normatizar a indicação de procedimentos invasivos, juntamente com os demais membros da equipe;
- VIII - Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções hospitalares e ao uso de antimicrobianos;
- IX - Divulgação dos resultados de exames em andamento no laboratório de bacteriologia às clínicas, a respeito de pacientes internados, sob o uso de antimicrobianos ou não;
- X - Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;
- XI - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria nº. 2616 de 12 de maio de 1998

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

METAS 2024

1. Realizar a 1ª Campanha de higienização das mãos no mês de Outubro;
2. Realizar reuniões anuais com os membros consultores para divulgar indicadores epidemiológicos; apresentar propostas de melhorias e dificuldades enfrentadas para execução das medidas;
3. Realizar busca ativa nas unidades de internação;
4. Realizar auditoria de processo conforme cronograma;
5. Analisar criticamente o percentual de cirurgias limpas realizadas na busca de infecções do sítio cirúrgico;
06. Notificar as doenças infectocontagiosas aos órgãos competentes de saúde;
07. Emitir relatório mensal a diretoria e presidência dos indicadores de infecção hospitalar;
08. Manter as medidas de precaução através da sinalização das placas;
09. Realizar culturas de vigilância;
10. Manter a planilha de identificação da busca ativa das IRAS com todos os indicadores;
11. Manter a planilha de monitoramento do perfil epidemiológico dos Microrganismos da instituição;
12. Manter a planilha de identificação da busca ativa das IRAS com todos os indicadores
13. Manter programa de rastreabilidade das cirurgias limpas, juntamente com o setor do centro cirúrgico;
14. Treinamento e implantação de protocolos de Limpeza, Esterilização e Desinfecção de Artigos e Anti-sepsia
15. Implantação dos Protocolos Precauções Padrão, Isolamento e Saúde Ocupacional-
16. Atualizar o protocolo dos antimicrobianos;
17. Atualizar o protocolo de prevenção de infecção de Sítio cirúrgico;
18. Enviar relatório mensalmente ao LimeSurvey;
19. Analisar semestralmente controle e qualidade da água;
20. Elaborar o programa anual de capacitação para equipe da limpeza e enfermagem;
21. Realizar a capacitação da equipe de enfermagem na prevenção de IRAS;
22. Realizar a capacitação da equipe de zeladoria, conforme projeto elaborado;
23. Realizar visitas técnicas programadas a cada dois meses conforme cronograma;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês / Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

METAS 2024

1. Realizar a 1ª Campanha de higienização das mãos no mês de Outubro;
2. Realizar reuniões anuais com os membros consultores para divulgar indicadores epidemiológicos; apresentar propostas de melhorias e dificuldades enfrentadas para execução das medidas;
3. Realizar busca ativa nas unidades de internação;
4. Realizar auditoria de processo conforme cronograma;
5. Analisar criticamente o percentual de cirurgias limpas realizadas na busca de infecções do sítio cirúrgico;
06. Notificar as doenças infectocontagiosas aos órgãos competentes de saúde;
07. Emitir relatório mensal a diretoria e presidência dos indicadores de infecção hospitalar;
08. Manter as medidas de precaução através da sinalização das placas;
09. Realizar culturas de vigilância;
10. Manter a planilha de identificação da busca ativa das IRAS com todos os indicadores;
11. Manter a planilha de monitoramento do perfil epidemiológico dos Microrganismos da instituição;
12. Manter a planilha de identificação da busca ativa das IRAS com todos os indicadores
13. Manter programa de rastreabilidade das cirurgias limpas, juntamente com o setor do centro cirúrgico;
14. Treinamento e implantação de protocolos de Limpeza, Esterilização e Desinfecção de Artigos e Anti-sepsia
15. Implantação dos Protocolos Precauções Padrão, Isolamento e Saúde Ocupacional-
16. Atualizar o protocolo dos antimicrobianos;
17. Atualizar o protocolo de prevenção de infecção de Sítio cirúrgico;
18. Enviar relatório mensalmente ao LimeSurvey;
19. Analisar semestralmente controle e qualidade da água;
20. Elaborar o programa anual de capacitação para equipe da limpeza e enfermagem;
21. Realizar a capacitação da equipe de enfermagem na prevenção de IRAS;
22. Realizar a capacitação da equipe de zeladoria, conforme projeto elaborado;
23. Realizar visitas técnicas programadas a cada dois meses conforme cronograma;

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

24. Realizar reuniões com a CCIH a cada dois meses, para apresentar os indicadores
25. Avaliar a cada dois meses o calendário de imunização de toda equipe
26. Avaliar o programa de controle de endemias
27. Atualizar o pop da SCIH de Agosto 2025;

PROGRAMA ANUAL DO SCIH 2024

METAS	OBJETIVO	MÉTODO	CLIENTELA	PRAZO
1. Realizar a 1ª Campanha de higienização das mãos no mês de outubro	Sensibilizar toda equipe multiprofissional à importância da adesão a higienização das mãos como prevenção de infecção cruzada	Realização de palestras e atividade prática de higienização das mãos com uso do luminol	Todos os colaboradores	Outubro
2. Realizar reuniões anuais com os membros consultores para divulgar indicadores epidemiológicos, apresentar propostas de melhorias e dificuldades enfrentadas para execução das medidas;	Apresentar os indicadores de IRAS e proposta de melhoria da qualidade da assistência	Relatório conforme planilha da SES/MT com indicadores IRAS. Emitir relatório mensal a diretoria e presidência dos indicadores de infecção hospitalar	Diretoria adm...	Setembro a Agosto
3. Realizar busca ativa nas unidades de internação	Levantar perfil epidemiológico das áreas críticas	Realização do Check list do impresso da busca ativa		Setembro a Agosto
4. Realizar auditoria de processo conforme cronograma	Apresentar as não conformidades e sugestões de melhoria conforme normas da ANVISA	Visita técnica em loco conforme cronograma		Outubro
5. Analisar criticamente o percentual de cirurgias limpas realizadas na busca de infecções do sítio cirúrgico;	Levantar mensalmente quantitativo de cirurgias limpas realizadas	Identificar todas as cirurgias limpas realizadas e posteriormente a sua rastreabilidade	Todos os pacientes que submeteram a realização de cirurgia limpa	Setembro a agosto
06. Notificar as doenças infectocontagiosas aos órgãos competentes de saúde	Notificar as doenças infectocontagiosas aos órgãos competentes de saúde	Através do preenchimento da ficha de notificação de agravo e encaminhamento a vig. Epidemiológica	Gerência de enfermagem e enfermeiros	Setembro o agosto
07. Emitir Relatório mensal a diretoria e administração dos indicadores de infecção hospitalar	Apresentar indicadores dos processos de qualidade e registros obrigatórios pela ANVISA.			
08. Manter as medidas de precaução através da sinalização das placas	Sinalizar quais pacientes encontram-se com medidas de precaução e quais cuidados são obrigatório	Instituição de placas de identificação de acordo com a patologia	Gerência de enfermagem e enfermeiros	Setembro a agosto
09. Realizar culturas de vigilância	Traçar o perfil epidemiológico de todos os pacientes internados que vieram de outra instituição de saúde	Através de exames laboratoriais		Setembro a agosto
10. Realizar o acompanhamento com relação às fichas antimicrobiano	Rastrear o uso racional dos antimicrobianos	Preenchimento da ficha antimicrobiano e posteriormente com o parecer da infectologia	Médicos	Outubro a Agosto
11. Manter a planilha de monitoramento do perfil epidemiológico de microrganismo	Levantar perfil epidemiológica das áreas críticas, coletar, analisar dados e interpretar os resultados	Implantação de formulários e criação de relatórios de vigilância	enfermeiras	Janeiro

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

12. Manter a planilha de identificação da busca ativa das IRAS com todos os indicadores	Realizar o registro diário dos indicadores de iras	Elaboração de uma ficha com dados de registros diário de todos os pacientes no que se refere procedimentos invasivos	Gerência de enfermagem e enfermeiros	Agosto a Outubro
13. Manter programa de rastreabilidade das cirurgias limpas, juntamente com o setor do centro cirúrgico	Registrar os processos que qualidade realizado pelo CME	Utilização de todos indicadores que garantem 100 % do processo de esterilização	Gerência de enfermagem e enfermeiros	Agosto a Outubro
14. Treinamento e implantação de protocolos de Limpeza, Esterilização e Desinfecção de Artigos e Antissepsia	Nortear a equipe de enfermagem as ações e registros p/ os processos de qualidade	Realização de encontros em grupos e palestrantes com datashow e amostragem das praticas.	Equipe da enfermagem e higiene	Novembro
15. Implantação dos Protocolos Precauções Padrão, Isolamento e Saúde Ocupacional-	Nortear a equipe de enfermagem as ações e registros p/ os processos de qualidade	Realização de encontros em grupos e palestrantes com datashow e amostragem das praticas	Equipe da enfermagem e higiene	Dezembro
16. Atualizar o protocolo dos antimicrobianos	Nortear a equipe médica do uso racional de antimicrobiano	Apresentação de um manual de antibiótico profilático e terapêutico	Médicos	Fevereiro
17. Atualizar o protocolo de prevenção de Infecção de Sítio cirúrgico	Instituir medidas de prevenção de ISC	Elaboração de um protocolo baseados nas normas da ANVISA	Gerência de enfermagem e enfermeiros Médicos	Março
18. Enviar relatório mensalmente ao Sistema Lime Survey	Seguir a determinação da ANVISA	Preenchimento da planilha de notificação de IRAS	Consultoria da SCIH	Agosto a Outubro
19. Analisar semestralmente o controle da qualidade da água	Seguir a determinação da ANVISA	Garantir a potabilidade da água, na prevenção de riscos ocupacionais e de iras	SCIH	Outubro
20. Elaborar o programa anual de capacitação para equipe da limpeza e enfermagem	Seguir a determinação da ANVISA	Manter a equipe atualizada no que se refere a prevenção de iras e minimizar os riscos ocupacionais	Equipe de enfermagem e zeladoria	Janeiro
21. Realizar a capacitação da equipe de enfermagem na prevenção de IRAS	Seguir a determinação da ANVISA	Manter a equipe atualizada no que se refere a prevenção de iras e minimizar os riscos ocupacionais	Equipe de enfermagem	Fevereiro
22. Realizar a capacitação da equipe de da zeladoria, conforme projeto elaborado	Seguir a determinação da ANVISA	Manter a equipe atualizada no que se refere a prevenção de iras e minimizar os riscos ocupacionais	Zeladoria	Março
23. Realizar visitas técnicas programadas a cada dois meses conforme cronograma	Seguir a determinação da ANVISA	Identificar as fragilidades que coloquem em risco a segurança do paciente e do colaborador	Consultores do SCIH + RT	Setembr Novemb Janeiro Marco Maio Julho
24. Realizar reuniões com a CCIH a cada dois meses, para apresentar os indicadores	Seguir a determinação da ANVISA	Unificar as informações no que se refere a prevenção de iras e processos	Consultores do SCIH + RT + Direção + ccih	Setembr Novemb Janeiro Marco Maio Julho

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

25. Avaliar a cada dois meses o calendário de imunização de toda equipe	Seguir a determinação da ANVISA	Prevenção de riscos ocupacionais e segurança do paciente	Consultores do SCIH + RT+	Setembr Novemb Janeiro Marco Maio Julho
26. Avaliar o programa de controle de endemias	Seguir a determinação da ANVISA	Prevenção de riscos ocupacionais e segurança do paciente	Consultores do SCIH + RT+	anual.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Com exceção do Coordenador, nenhum membro da CCIH pode falar em nome da Comissão sem que esteja devidamente autorizado para tal.

Art. 2º. Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis reuniões intercaladas no período de um ano dando ciência a Administração Hospitalar a para nomeação de novo membro para substituição.

Art. 3º. As funções dos membros da CCIH não serão remuneradas sendo seu exercício considerado de relevante serviço para o Hospital Lirio dos Vales.

Art. 4º. A Comissão poderá convidar colaboradores para contribuir com o desenvolvimento de seus trabalhos.

Art. 5º. A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, o presente regimento poderá ser alterado, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida à apreciação da administração hospitalar.

Art. 6º. Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

Elaborado por:	Rozanja Martins	Mês /Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:		

ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA
HOSPITAL LÍRIOS DOS VALES

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RDC 50 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 7/02/2010.

NR32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇO DE SAÚDE

PORTARIA 2016, DE 12 DE MAIO DE 1998.

RESOLUÇÃO - RDC Nº: 15 DE MARÇO DE 2012.

RDC 07 DE 24/02/2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE VISA.

Elaborado por:	Rozana Martins Gestora Hospitalar	Mês / Ano
Revisado por:		Agosto 2024
Autorizado por:	Dr. Marcelo Dias Médico CRM/MT 7115	

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ	
	31.827.187/0001-25	
NOME EMPRESARIAL ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA		

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL Livro Diário (Completo - sem escrituração Auxiliar)	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO 01/01/2023 a 31/12/2023
NATUREZA DO LIVRO LIVRO DIÁRIO	NÚMERO DO LIVRO 5
IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH) A8.FF.5D.62.BD.C5.58.5E.52.74.C5.FD.F2.87.8C.24.0E.99.2C.19	

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:					
QUALIFICAÇÃO DO SIGNATARIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Pessoa Jurídica (e-CNPJ ou e-PJ)	11368813000155	EFISCON SERVICOS CORPORATIVOS INTELIGENTES CONTAB:11368813000155	7944670809343757630	29/02/2024 a 28/02/2025	Sim
Contador	71913564134	ROBISON DE SOUZA:71913564134	7944670809343721732	29/02/2024 a 28/02/2025	Não

NÚMERO DO RECIBO:
A8.FF.5D.62.BD.C5.58.5E.52.74.C5.FD
.F2.87.8C.24.0E.99.2C.19-2

Escrituração recebida via Internet
pelo Agente Receptor SERPRO
em 26/06/2024 às 15:57:07
A9.03.08.E6.9A.FE.0E.92
EA.A0.60.B9.9B.A0.6D.07

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo nos termos do Decreto nº 9.555/2018, dispensando-se qualquer outra forma de autenticação. Este recibo comprova a autenticação.

PARECER TÉCNICO

**EMPRESA: Associação Santa Madre Paulina, inscrita no CNPJ
nº 31.827.187/0001-25.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) Nº SES-PRO-2023/35593.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES/MT.

OBJETO: “CREDENCIAMENTO DE INTERESSADOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, INCLUINDO EXAMES E CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS, PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MATO GROSSO”.

**Parecer Técnico - Empresa: Associação Santa Madre Paulina - Chamamento Publico
006/2023**

11 mensagens

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

5 de agosto de 2024 às 08:45

Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

Prezados, bom dia!

Cumprimentando-os cordialmente.

Tendo em vista, o Processo nº SES-PRO-2023/35593, na modalidade Chamamento Público, tendo como objeto
“ ***Credenciamento de interessados para prestação de serviço hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos e ambulatorial de média e alta complexidade, incluindo exames e consulta para avaliação cirúrgica Pré e Pós-operatórios, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso*** ”.

Considerando que recebemos o Envelope de Habilitação da empresa: **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, inscrita no CNPJ nº **31.827.187/0001-25**, a fim de se credenciar no chamamento público supracitado.

Desta forma, encaminhamos em anexo a documentação da empresa para a realização de parecer técnico com relação aos **documentos técnicos da licitante** (Atestado de capacidade técnica e o Certificado de Regularidade de Inscrição da Empresa em conselho regional de Medicina) e demais documentações conforme item 6 do Edital em anexo, bem como a proposta de preço para análise e aprovação.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membra da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.

Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.**DOC HAB ASS SANTA MAD.pdf**

16499K

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

13 de agosto de 2024 às 16:59

Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

Prezados, boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que durante a análise da documentação solicitada em diligência para a empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, não foram apresentadas as Documentações solicitadas, conforme abaixo:

1. Atestado de capacidade técnica: Deverá constar a unidade hospitalar ao qual a associação presta o serviço de gestão e gerenciamento;
2. Certificado de Regularidade Estabelecimento (CRM): Alvará Sanitário;
3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal;
4. Relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame, Referir-se a execução do serviço licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;
5. Registro ou inscrição do profissional Enfermeiro Responsável Técnico na entidade profissional competente (COREN-MT) com comprovante de endereço;
6. Execução do serviço a ser licitado referido no âmbito de sua atividade econômica;
7. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CRM);
8. Proposta Lote: Legível;
9. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;
10. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;
11. Declaração informando a Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa;
12. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
13. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Assim, em relação ao item 8 acima, informamos que o edital prevê "Item 6.12.4 A proposta de modelo de carta de credenciamento deverá contemplar todo o LOTE ou grupo de procedimentos" e "Item 14.1 Será admitida a subcontratação, no limite de até 25% (vinte e cinco por cento), dos serviços objeto do Contrato".

Isto posto, solicitamos nova diligência junto à empresa, para que possamos concluir a análise da documentação técnica.

Atenciosamente,

COMISSÃO ESPECIAL CHAMAMENTO PÚBLICO 006**VICTOR AFONSO DE ARRUDA***Matrícula 304471 - Membro***MARCIANO MARCELINO DA SILVA***Matrícula 120311 - Membro***GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO***Matrícula 304717 - Membro**Graciele Alves.**Victor Afonso de Arruda***VICTOR AFONSO DE ARRUDA**

Coordenador de Contratualização de Serviços de Saúde – SES/MT

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde**Governo de
Mato
Grosso****COORDENADORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE**Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

(65) 3613-5348

(65) 9 8432-2972

Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05 - Centro Político e Administrativo
CEP: 78050-970 - Cuiabá-MT

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

13 de agosto de 2024 às 17:06

Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

Boa tarde, senhores(as)

Acusamos o recebimento, iremos solicitar as documentações junto a empresa.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.

23/09/2024, 14:34

E-mail de MTI - Empresa Mato-grossense de Tecnologia da Informação - Parecer Técnico - Empresa: Associação Santa Mad...

Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

4 de setembro de 2024 às 15:59

Prezados, boa tarde!

Segue em anexo documentos diligenciados junto a empresa.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro de Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Documentos diligencia.pdf
15956K

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

9 de setembro de 2024 às 15:36

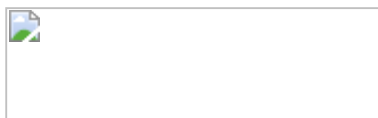
Boa tarde,

Segue em anexo demais documentos diligenciados, encaminhados posteriormente.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

5 anexos

 **Certidao-31827187000125-202409050150.pdf**
23K

 **CONTRATO AMBULANCIA.pdf**
383K

 **PCIH ASS.pdf**
3048K

 **NR_16_-_HOSPITAL_E_MATERNIDADE_LIRIOS_DOS_VALES.pdf**
4200K

 **NR_15_-_HOSPITAL_E_MATERNIDADE_LIRIOS_DOS_VALES.pdf**
4602K

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

20 de setembro de 2024 às 15:45

Prezados, boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que durante a análise da documentação solicitada em diligência para a empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, não foram apresentadas as Documentações solicitadas, conforme abaixo:

1. Alvará Sanitário;

2. Alvará de Funcionamento Vigente;

3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal;

4. Relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame, Referir-se a execução do serviço licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;

5. Execução do serviço a ser licitado referido no âmbito de sua atividade econômica;

7. Proposta Lote: Legível, conforme modelo anexo I Edital de Licitação chamamento Público Nº 006/2023/SES/MT;

9. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;

10. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;

11. Declaração informando a Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa;

12. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;

13. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Assim, em relação ao item 8 acima, informamos que o edital prevê "Item 6.12.4 A proposta de modelo de carta de credenciamento deverá contemplar todo o LOTE ou grupo de procedimentos" e "Item 14.1 Será admitida a subcontratação, no limite de até 25% (vinte e cinco por cento), dos serviços objeto do Contrato".

Isto posto, solicitamos nova diligência junto à empresa, para que possamos concluir a análise da documentação técnica.

Atenciosamente,

COMISSÃO ESPECIAL CHAMAMENTO PÚBLICO 006

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Matrícula 304471 - Membro

MARCIANO MARCELINO DA SILVA

Matrícula 120311 - Membro

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO

Matrícula 304717 - Membra

Graciele Alves.

Victor Afonso de Arruda

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Coordenador de Contratualização de Serviços de Saúde – SES/MT

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



**Governo de
Mato
Grosso**



**COORDENADORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE**
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
(65) 3613-5348
(65) 9 8432-2972
Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05 - Centro Político e Administrativo
CEP: 78050-970 - Cuiabá-MT

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

20 de setembro de 2024 às 15:47

RETIFICADO

Prezados, boa tarde!

Cumprimentando-os cordialmente, informamos que durante a análise da documentação solicitada em diligência para a empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, não foram apresentadas as Documentações solicitadas, conforme abaixo:

1. Alvará Sanitário;
2. Alvará de Funcionamento Vigente;
3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal;
4. Relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame, Referir-se a execução do serviço licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;
5. Execução do serviço a ser licitado referido no âmbito de sua atividade econômica;
6. Proposta Lote: Legível, conforme modelo anexo I Edital de Licitação chamamento Público Nº 006/2023/SES/MT;
7. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;
8. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;
09. Declaração informando a Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa);
10. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;
11. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Assim, em relação ao item 6 acima, informamos que o edital prevê "Item 6.12.4 A proposta de modelo de carta de credenciamento deverá contemplar todo o LOTE ou grupo de procedimentos" e "Item 14.1 Será admitida a subcontratação, no limite de até 25% (vinte e cinco por cento), dos serviços objeto do Contrato".

Isto posto, solicitamos nova diligência junto à empresa, para que possamos concluir a análise da documentação técnica.

Atenciosamente,

COMISSÃO ESPECIAL CHAMAMENTO PÚBLICO 006

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Matrícula 304471 - Membro

MARCIANO MARCELINO DA SILVA

Matrícula 120311 - Membro

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO

Matrícula 304717 - Membra

Graciele Alves.

Victor Afonso de Arruda

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Coordenador de Contratualização de Serviços de Saúde – SES/MT

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso



COORDENADORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
(65) 3613-5348
(65) 9 8432-2972
Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05 - Centro Político e Administrativo
CEP: 78050-970 - Cuiabá-MT

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

20 de setembro de 2024 às 17:17

Prezados (as),

Cumprimentando- os cordialmente, considerando a análise da documentação encaminhada pela **Associação Santa Madre Paulina**, para credenciamento junto ao Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT, necessário que a empresa esclareça os seguintes pontos.

1.Qual o município sede e em qual localidade pretende executar os serviços, uma vez que apresenta documentos com endereço o qual indica a sede na cidade de Diamantino-MT e outros indicando a sede no município de Cuiabá. A Inscrição CNPJ 31.827.187/0001-25 consta como sede Cuiabá-MT, a Certidão de Regularidade FGTS, Diamantino, Certidão Negativa de débitos do município de Cuiabá, na carta de credenciamento informa ser sediada em Cuiabá, o CNES 2390868 consta como endereço o município de Várzea Grande, conforme abaixo:

Identificação			
Nome		CNES	CNPJ
ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA		2390868	31.827.187/0001-25
Nome Empresarial		Natureza Jurídica(Grupo)	
ASSOCIACAO SANTA MADRE PAULINA		ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	
Logradouro		Número	Complemento
RUA GALERA		S/N	LOTE 11 QDA 37
Bairro	Município		UF
PARQUE DO LAGO	510840 - VARZEA GRANDE		MT
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
78120-710	(65)3691-1648	INDIVIDUAL	001
Tipo de Estabelecimento		Subtipo de Estabelecimento	Gestão
HOSPITAL GERAL			MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
MARCELO DIESEL			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
15/06/2004	12/09/2024	14/09/2024	
Horário de funcionamento			
Sempre aberto			
Data Desativação	Motivo Desativação		
 Gerar PDF			

2.Registra-se que o Edital do Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT, prevê:

- a) *Item 6.18.1. Se a interessada em se credenciar for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;*
- b) *Item 6.18.2 Se a interessada em se credenciar for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;*

3.Dessa forma, necessário a correção e envio da documentação conforme os termos postos no edital, sob pena de indeferimento da habilitação no credenciamento.

4.Registra-se ainda, que a empresa não atendeu a solicitação de adequação realizado no pedido de diligência anterior, conforme abaixo:

- a) *Proposta não está conforme o modelo anexo I Edital de Licitação chamamento Público Nº 006/2023/SES/MT, sem divisão em ambulatorial e hospitalar;*
- b) *Não apresentou a Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais)/Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;*
- c) *A Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica é espelho do CNES com endereço de Várzea Grande, e não contém as informações exigidas pelo edital;*
- d) *A Declaração da Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente não está apresentada em papel timbrado da proponente e nem assinada pelo representante legal da empresa e com CNES de Várzea Grande-MT.*

5. Desta feita, solicitamos diligência para que a empresa providencie os ajustes das inconformidades detectadas e preste os esclarecimentos necessários, sob pena de inabilitação técnica.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT) <cpl@ses.mt.gov.br>

23 de setembro de 2024 às 08:06

Para: Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>

Bom dia, prezados!

Segue resposta da empresa Associação Santa Madre Paulina:

Venho esclarecer que a ASMP, era sediada em diamantino ate recentemente, então algumas declarações e certidões municipais ainda são desse período.

Atualmente ela tem sede administrativa em Cuiabá e sua sede operacional no Antigo hospital Lírios do Vale em Várzea Grande, o qual adquirimos e estamos em processo de transferência legal, reforma e modernização para atender a população de Várzea Grande e regiões.

Gostaria de que me enviasse a planilha dos médicos para preencher de forma adequada.

Quanto às demais pontuações, a seleção dos procedimentos e separação ambulatorial/hospital está pronta para enviar.

Atenciosamente,

Vitória Cristina

Membro da Comissão de Contratação

Telefone: (65) 3613-5410.



Secretaria de Estado de Saúde – SES

Coordenadoria de Aquisições - CA

Superintendência de Aquisições e Contratos

Palácio Paiaguás, Rua Júlio Domingos de Campos, s/n. (Antiga Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05),

Centro Político Administrativo, CEP: 78.049-902 • Cuiabá • Mato Grosso • www.saude.mt.gov.br.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

cpl@ses.mt.gov.br <cpl@ses.mt.gov.br>
Para: ccss@ses.mt.gov.br, ccss@ses.mt.gov.br

23 de setembro de 2024 às 08:06

Sua mensagem

Para: ccss@ses.mt.gov.br

Assunto: Re: Parecer Técnico - Empresa: Associação Santa Madre Paulina - Chamamento Publico 006/2023

Enviada: 20/09/2024, 17:17:45 GMT-4

foi lida em 23/09/2024, 08:06:32 GMT-4

 **noname**
1K

Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde <ccss@ses.mt.gov.br>
Para: "SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE (SES-MT)" <cpl@ses.mt.gov.br>

23 de setembro de 2024 às 14:08

Prezados, boa tarde!

Encaminhamos o Relatório Técnico nº 020/2024, referente a análise da documentação técnica do **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA** com vistas ao credenciamento no Chamamento Público nº 006/2023/SES/MT, o qual nos manifestamos **DESAVORÁVEL**, a sua habilitação técnica.

Atenciosamente,

COMISSÃO ESPECIAL CHAMAMENTO PÚBLICO 006

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Matrícula 304471 - Membro

MARCIANO MARCELINO DA SILVA

Matrícula 120311 - Membro

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO

Matrícula 304717 - Membra

Graciele Alves.

Victor Afonso de Arruda

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Coordenador de Contratualização de Serviços de Saúde – SES/MT

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



**Governo de
Mato
Grosso**



**COORDENADORIA DE CONTRATUALIZAÇÃO
DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

(65) 3613-5348

(65) 9 8432-2972

Rua D, Quadra 12, Lote 02, Bloco 05 - Centro Político e Administrativo
CEP: 78050-970 - Cuiabá-MT

[Texto das mensagens anteriores oculto]



PARECER Nº20-2024 SANTA MADRE PAULINA.pdf

976K



RELATÓRIO TÉCNICO Nº 020/2024 – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 006/2023/SES-MT

DADOS DA UNIDADE: ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA.

CNPJ: 31827187000125.

1. RELATÓRIO

A Comissão Especial de Contratação do Chamamento Público nº 006/2023/SES/MT, composta pelos Servidores: Victor Afonso de Arruda, Matrícula nº 304471, Marciano Marcelino Aquino da Cruz, Matrícula nº 120311, Graciele Alves Pereira Francisco, Matrícula nº 304717 e Marcionita Jose Curvo de Moraes, Matrícula nº 93180, designados pela Portaria nº 629/2023/SES/MT, no exercício das funções esculpidas no artigo 4º da supracitada Portaria, e com supedâneo na Lei Federal nº 14.133/2023, emite o presente Relatório Técnico nº 20/2024.

2. DA ANÁLISE DOCUMENTAL

O presente relatório tem por base a análise da documentação apresentada pela empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**, inscrita no CNPJ nº 31.827.187/0001-25, com endereço na RUA DAS CAMELIAS, Nº 361, Bairro JARDIM CUIABÁ, CUIABÁ-MT, CEP 78.043-105, com vistas ao credenciamento ao Chamamento Público nº 006/2023/SES/MT, o qual é seu objeto a *“contratação de serviço hospitalar para realização de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, incluindo exames e consulta para avaliação cirúrgica pré e pós-operatórios, para atender os usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso”*.

A presente análise busca apurar as condições do licitante (personalíssimas), através da verificação do conjunto de informações e documentos necessários a comprovar a aptidão para execução dos serviços objeto do edital.

Nos termos do art. 4º da Portaria nº 692/2023/GBSES, cabe a esta comissão o recebimento, análise, julgamento validação dos documentos habilitatórios técnicos e análise das propostas relativas ao Chamamento Público nº 006/2023, para o credenciamento e habilitação das empresas.

2.1.Habilitação Técnica:

A análise da documentação técnica permite comprovar a aptidão do licitante para a prestação dos serviços em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto da dispensa.

Por primeiro, fora solicitado diligência para que a empresa realizasse o ajuste da documentação abaixo:

- 1. Atestado de capacidade técnica: Deverá constar a unidade hospitalar ao qual a associação presta o serviço de gestão e gerenciamento;*
- 2. Certificado de Regularidade Estabelecimento (CRM); Alvará Sanitário;*
- 3. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal;*
- 4. Relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame, Referir-se a execução do serviço licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;*
- 5. Registro ou inscrição do profissional Enfermeiro Responsável Técnico na entidade profissional competente (COREN-MT) com comprovante de endereço;*
- 6. Execução do serviço a ser licitado referido no âmbito de sua atividade econômica;*
- 7. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (CRM);*
- 8. Proposta Lote: Legível;*
- 9. Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) /Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;*
- 10. Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;*
- 11. Declaração informando a Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa;*
- 12. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;*



13. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Diligenciada a empresa encaminhou documentação, contudo, ainda foram constatadas inconformidades e dados divergentes, motivo pelo qual foi solicitado nova diligência para que empresa esclarecesse os seguintes pontos e promovesse o ajuste da documentação encaminhada:

1. Qual o município sede e em qual localidade pretende executar os serviços, uma vez que apresenta documentos com endereço o qual indica a sede na cidade de Diamantino-MT e outros indicando a sede no município de Cuiabá. A Inscrição CNPJ 31.827.187/0001-25 consta como sede Cuiabá-MT, a Certidão de Regularidade FGTS, Diamantino, Certidão Negativa de débitos do município de Cuiabá, na carta de credenciamento informa ser sediada em Cuiabá, o CNES 2390868 consta como endereço o município de Várzea Grande.

2. Registra-se que o Edital do Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT, prevê:

- a) Item 6.18.1. Se a interessada em se credenciar for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;*
- b) Item 6.18.2 Se a interessada em se credenciar for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz;*

3. Dessa forma, necessário a correção e envio da documentação conforme os termos postos no edital, sob pena de indeferimento da habilitação no credenciamento.

4. Registra-se ainda, que a empresa não atendeu a solicitação de adequação realizado no pedido de diligência anterior, conforme abaixo:

- a) Proposta não está conforme o modelo anexo I Edital de Licitação chamamento Público Nº 006/2023/SES/MT, sem divisão em ambulatorial e hospitalar;*





- b) Não apresentou a Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) /Programa de Gerenciamento de Riscos PGR;*
- c) A Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica é espelho do CNES com endereço de Várzea Grande, e não contém as informações exigidas pelo edital;*
- d) A Declaração da Relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente não está apresentada em papel timbrado da proponente e nem assinada pelo representante legal da empresa e com CNES de Várzea Grande-MT.*

Em resposta a empresa encaminhou a seguinte justificativa: “Venho esclarecer que a ASMP, era sediada em Diamantino até recentemente, então algumas declarações e certidões municipais ainda são desse período. Atualmente ela tem sede administrativa em Cuiabá e sua sede operacional no Antigo hospital Lírios do Vale em Várzea Grande, o qual adquirimos e estamos em processo de transferência legal, reforma e modernização para atender a população de Várzea Grande e regiões. Gostaria de que me enviasse a planilha dos médicos para preencher de forma adequada. Quanto às demais pontuações, a seleção dos procedimentos e separação ambulatorial/hospital está pronta para enviar.

Deste modo, evidencia-se que a empresa se encontra em fase de reorganização/reestruturação de modo que não atende aos requisitos do Edital do Chamamento Público nº 006/2023/SES-MT neste momento, uma vez que como a própria afirmou “encontram-se em processo de transferência legal”.

Outrossim, não se vislumbram para além dos requisitos postos no edital, a segurança, administrativa e jurídica e técnica para contratualização de serviços.

Por este motivo deve primeiro a empresa buscar a organização/reestruturação de sua documentação técnica, fiscal e jurídica para que possa tentar buscar o credenciamento.

3. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, em relação a **habilitação técnica** a Comissão Especial de Contratação do Chamamento Público nº 006/2023, opina **DESFAVORÁVEL** à Habilitação/Credenciamento da empresa **ASSOCIAÇÃO SANTA MADRE PAULINA**.

Outrossim, registra-se a ausência da Sra. Marcionita Jose Curvo de Moraes, Matrícula nº 93180, membro desta Comissão, a qual não conseguimos contato.



Para fins de registro, a Portaria nº 692/2023/GBSES em seu art. 4º dispõe que: *“A Comissão Especial de Contratação funcionará sempre com participação de no mínimo três membros da presente equipe. Devendo registrar o motivo de eventuais ausências, bem como, assinar os documentos técnicos de habilitação”*.

É o nosso parecer.

Cuiabá-MT, 23 de setembro de 2024.

VICTOR AFONSO DE ARRUDA

Matrícula nº 304471

Membro

MARCIANO MARCELINO AQUINO DA CRUZ

Matrícula nº 120311

Membro

GRACIELE ALVES PEREIRA FRANCISCO

Matrícula nº 304717

Membro

MARCIONITA JOSÉ CURVO DE MORAES

Matrícula nº 93180

Membro