

SES  
SECRETARIA DE  
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE  
**MATO  
GROSSO**

Protocolo n.: 54135/2021 Data: 04/02/2021 15:42

Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): SECRETARIA ADJUNTA DO COMPLEXO REGULADOR

Assunto: TERMO ADITIVO

Resumo: ENCAMINHAMOS O 17 TERMO ADITIVO VINCULADO AO  
CONTRATO N 112/2018/GBSES.

35135398

Sector Origem: PROTOCOLO SES

Sector Destino: CCTR - COORD. DE CONTRATOS

Volume: 1 de 1 pte 1



000106 350887

COVID-19

SUS



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta do Complexo Regulador  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde



## MEMORANDO Nº 019/2020/CCSS/SPCA/SES-MT

**Para: Coordenadoria de Contratos**

**Sra. Jobelita Padilha Santos Escudeiro**

**Data:** 04 de fevereiro de 2021.

Governo do Estado de Mato Grosso  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Data: 04/02/2021 - 15:42

**Protocolo n.º: 54135/2021**  
36135396

Prezada Senhora,

Cumprimentamos Vossa Senhoria, e considerando o Decreto Legislativo nº 6, de 20/03/2020, que reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18/03/2020;

Considerando a Lei nº 13.979 de 06/02/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID -19) responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS de 11/03/2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06/02/2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID -19);

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18/03/2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID -19;

Considerando a Portaria nº 568/GM/MS, de 26/03/2020, que autoriza em caráter emergencial, a habilitação temporária de leitos de UTI, exclusivo de pacientes de COVID -19, pelo período de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17/04/2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20/07/2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19;

Considerando as **Portarias nº 2.330, de 01/09/2020, 2.406 de 10/09/2020, 2.727, de 07/10/2020, 3.031, de 06/11/2020 e 3.246, de 02/11/2020** que habilita novos leitos da Unidade de Terapia Intensiva UTI Adulto Tipo II- COVID -19 e prorroga os leitos já habilitados e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo Coronavírus (COVID 19), a serem disponibilizado ao Estados e Municípios, cujo valor destinado ao Hospital São Luiz é de R\$ **1.680.000,00 (hum milhão seiscentos e oitenta mil reais)**;



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta do Complexo Regulador  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde



Considerando o Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 que conclui que o instrumento jurídico adequado para transferência de recursos financeiros pela SES/MT em favor dos Hospitais São Luiz de Cáceres/MT e Santo Antônio de Sinop/MT é o Termo Aditivo Vinculado aos Contratos atualmente vigentes;

Encaminhamos o 17.º TERMO ADITIVO VINCULADO AO CONTRATO Nº 112/2018/GBSES, PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS/COVID DO HOSPITAL SÃO LUIZ - PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR para os devidos trâmites de publicação.

Certos de contar com estimada colaboração, agradecemos e continuamos à disposição para quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,

  
**Louise Fernanda de Siqueira Silva**  
Coordenadoria de Contratualização de  
Serviços de Saúde

  
**Simone Ramos da Cruz**  
Superintendente de Programação,  
Controle e Avaliação em substituição  
(Portaria nº 039/2021/GBSES)

De acordo:

  
**Fabiana Cristina da Silva Bardi**  
Secretária Adjunta do Complexo Regulador



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde



**17º TERMO ADITIVO VINCULADO AO CONTRATO 112/2018/SES/MT  
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS - UTI/COVID.  
PORTARIAS DIVERSAS DE MAIO A DEZEMBRO 2020.**

**17º TERMO ADITIVO VINCULADO AO CONTRATO Nº 112/2018/SES/MT DESTINADO UNICAMENTE À TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DAS PORTARIAS Nº 2.230, DE 1 SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.406, DE 10 DE SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.727, DE 7 DE OUTUBRO DE 2020, PORTARIA Nº 3.031, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 3.246 DE 02 DEZEMBRO 2020, QUE HABILITA NOVOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19, PRORROGA OS JÁ HABILITADOS E ESTABELECE RECURSO DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - GRUPO CORONAVÍRUS (COVID 19), A SER DISPONIBILIZADO AO ESTADO DE MATO E MUNICÍPIOS.**

**A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, inscrita no CNPJ: 04.441389/0001-61, com sede no Centro Político Administrativo – CPA, Bloco 05, CEP: 78049-902, Cuiabá-MT, representada pelo Secretário de Estado de Saúde, **Sr. GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, portador do RG. n.º 00655872 – SESP/MT e CPF n.º 174.824.451-53, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado **HOSPITAL SÃO LUIZ - PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR**, doravante denominada **CONTRATADA**, inscrito no CNPJ: 24.232.886/0177-28, com sede na Rua Padre Cassemiro – n.º 2.790, Bairro Centro, na cidade de Cáceres, CEP: 78.210-094, telefone (11) 2238-5566, e-mail [projetos@prosaude.org.br](mailto:projetos@prosaude.org.br), neste ato representado por seu representante legal o **DOM JOÃO BOSCO OLIVER DE FARIA**, inscrito no CPF: 059.760.226-34 e portador do RG: 236.351 SSP/MG, resolvem celebrar o presente Termo, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

**CLAÚSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a transferência do recurso financeiro referente à habilitação temporária de novos leitos e prorrogação dos leitos já habilitados de UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19 do **HOSPITAL SÃO LUIZ - PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR**, nos termos do **PARECER Nº 1.283/SGAC/PGE/2020**, oriundo da Procuradoria Geral do Estado – PGE, que norteia esses repasses financeiros específicos ao COVID-19.





Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde



## **CLAÚSULA SEGUNDA- DO OBJETIVO E REQUISITOS**

Os objetivos e requisitos para recebimento estão elencados no âmbito das Portarias nº 2.230, de 01 setembro de 2020, Portaria nº 2.406, de 10 de setembro de 2020, Portaria nº 2.727, de 07 de outubro de 2020, Portaria nº 3.031, de 06 de novembro de 2020, Portaria nº 3.246 de 02 dezembro 2020, oriundas do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Habilitação e Prorrogação dos leitos de UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Mato Grosso e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 1.680.000,00 (Um milhão seiscentos e oitenta mil reais).

## **CLAÚSULA TERCEIRA – DOS VALORES E DAS FORMAS DE REPASSES**

Consoante os termos das Portarias nº 2.230, de 01 setembro de 2020, Portaria nº 2.406, de 10 de setembro de 2020, Portaria nº 2.727, de 07 de outubro de 2020, Portaria nº 3.031, de 06 de novembro de 2020, Portaria nº 3.246 de 02 dezembro 2020 do Ministério da Saúde e considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.117889/2020, fica destinado o **valor total de R\$ 1.680.000,00 (Um milhão seiscentos e oitenta mil reais), em parcela única, referente ao custeio dos leitos Habilitados e Prorrogados de UTI ADULTO II - COVID-19** habilitados temporariamente, descritos no quadro abaixo:

| Legislação vigente | Descrição                        | Valor                   |
|--------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Portaria nº 2.330  | Prorrogação habilitação 5 leitos | R\$ 240.000,00          |
| Portaria nº 2.406  | Habilitação 5 novos leitos       | R\$ 720.000,00          |
| Portaria nº 2.727  | Prorrogação habilitação 5 leitos | R\$ 240.000,00          |
| Portaria nº 3.031  | Prorrogação habilitação 5 leitos | R\$ 240.000,00          |
| Portaria nº 3.246  | Prorrogação habilitação 5 leitos | R\$ 240.000,00          |
| <b>TOTAL</b>       |                                  | <b>R\$ 1.680.000,00</b> |

## **CLAÚSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Para esse recurso exclusivo com a rubrica **CORONAVÍRUS (COVID-19)**, oriundo do Ministério da Saúde e não previsto em Plano de Trabalho Anual (PTA) 2020, fica disponibilizada para execução financeira da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, a seguinte dotação orçamentária:

**Programa: 526**

**POAE: 2728**

**Natureza: 3.3.90.39.064**

**Fonte: 112**

A





Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

PROT/SES/MT  
Fl. Nº 06  
07

#### **CLAÚSULA QUINTA – DA APLICAÇÃO DO RECURSO**

Os novos leitos de UTI ADULTO II - COVID-19 habilitados e os já habilitados que serão prorrogados deverão atender pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso (SUS/MT), conforme legislações emergências para o enfrentamento da COVID -19.

#### **CLAÚSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** fica obrigada a disponibilizar 100% (cem por cento) dos leitos de UTI ADULTO II - COVID-19 habilitados temporariamente para atendimento exclusivo aos pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19 para acesso a todo o Estado de Mato Grosso, independente da região solicitante, regulados integralmente por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência Estadual/CRUE-SES/MT.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** É de obrigação da **CONTRATADA** o envio do Censo Diário para Coordenadoria de Regulação de Urgência e Emergência/CRUE-SES/MT, nos seus respectivos endereços eletrônicos (caruelh@ses.mt.gov.br e caruelh2@ses.mt.gov.br), 03 (três) vezes ao dia, sendo às 08h00m, 14h00m e as 20h00m nos moldes estabelecido no Anexo I deste Aditivo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Permitir acesso irrestrito *in loco* da equipe de supervisão técnica/médica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Escritório Regional de Saúde de Cáceres e/ou do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/COE-SES/MT nos leitos habilitados.

#### **CLAÚSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO EMPREGO DO VALOR RECEBIDO NOS TERMOS DAS PORTARIAS MENCIONADAS NA CLAÚSULA SEGUNDA.**

A **CONTRATADA** deverá prestar contas da aplicação do recurso, encaminhando mensalmente para o Escritório Regional de Saúde de Cáceres a devida documentação contendo comprovação de leitos efetivamente regulados, utilizados, auditados, juntamente com o relatório do Sistema de Regulação (SISREG), devidamente carimbados e assinados, com os espelhos da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e cópia dos resultados dos exames para COVID-19, de cada paciente atendido no período de 90 (noventa) dias, aprovadas pela equipe de supervisão técnica/médica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e Escritório Regional de Saúde de Cáceres, atendendo os critérios estabelecidos nas cláusulas contratuais e/ou normativas vigentes.

#### **CLAÚSULA OITAVA – DA INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE PAGAMENTO**

Para a instrução do processo de pagamento, a **CONTRATADA** deverá encaminhar para a Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde (CCSS), da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA), a **Nota Fiscal à CONCEDENTE**, com o descritivo **“RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DAS PORTARIAS Nº 2.230, DE 01 SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.406, DE 10 DE SETEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 2.727, DE 07 DE OUTUBRO DE 2020, PORTARIA Nº 3.031, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2020, PORTARIA Nº 3.246 DE 02 DEZEMBRO 2020, QUE HABILITA**

PROJ. SAÚDE  
ABASH



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação  
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

PROT/SES/MT  
Fl. Nº 07  
ad

**NOVOS LEITOS E PRORROGA OS JÁ HABILITADOS, DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19**

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Para a **CONTRATADA** contemplada, deverá ser formalizado devido processo de pagamento contendo cópia do presente termo aditivo devidamente assinado e documentos descritos na cláusula sétima do presente aditivo.

**CLAUSULA NONA – DA DESOBRIGAÇÃO DE QUAQUER OUTRO REPASSE.**

A **CONTRATANTE** fica desobrigada de qualquer outro repasse, caso a União avalie que a **CONTRATADA** não se enquadre nas análises e/ou critérios por eles estabelecidos, para o recebimento de outros possíveis valores a serem transferidos para o enfrentamento à Pandemia da Covid-19.

E por estarem justos e acordados, firmam e assinam o presente **Termo em 03 (três) vias** de igual teor e valor jurídico, nas presenças das testemunhas abaixo assinadas, para todos os efeitos legais.

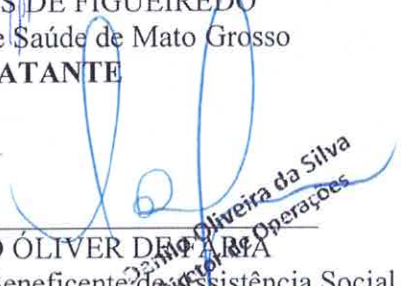
Cuiabá, 02 de fevereiro de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO  
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso  
**CONTRATANTE**

EDUARDO MENEZES  
Diretor de Suprimentos e  
Tecnologia da Informação (TI)

  
\_\_\_\_\_  
DOM JOÃO BOSCO OLIVER DE ALMEIDA

Hospital São Luiz - Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar  
**CONTRATADA**

  
\_\_\_\_\_  
Damiana Oliveira da Silva  
Diretora de Operações

**TESTEMUNHAS:**

Nome: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ - CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/02/2020 | Edição: 27 | Seção: 1 | Página: 1

Órgão: Atos do Poder Legislativo



## LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

### OPRESIDENTEDAREPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Parágrafo único. As definições estabelecidas pelo Artigo 1 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, aplicam-se ao disposto nesta Lei, no que couber.

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes medidas:



I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020.

§ 3º Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo.

§ 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

§ 5º Ato do Ministro de Estado da Saúde:

I - disporá sobre as condições e os prazos aplicáveis às medidas previstas nos incisos I e II do **caput** deste artigo; e

II - concederá a autorização a que se refere o inciso VIII do **caput** deste artigo.

§ 6º Ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Justiça e Segurança Pública disporá sobre a medida prevista no inciso VI do **caput** deste artigo.

§ 7º As medidas previstas neste artigo poderão ser adotadas:

I - pelo Ministério da Saúde;

II - pelos gestores locais de saúde, desde que autorizados pelo Ministério da Saúde, nas hipóteses dos incisos I, II, V, VI e VIII do **caput** deste artigo; ou

III - pelos gestores locais de saúde, nas hipóteses dos incisos III, IV e VII do **caput** deste artigo.

Art. 4º Fica dispensada a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus de que trata esta Lei.

§ 1º A dispensa de licitação a que se refere o **caput** deste artigo é temporária e aplica-se apenas enquanto perdurar a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus.

§ 2º Todas as contratações ou aquisições realizadas com fulcro nesta Lei serão imediatamente disponibilizadas em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), contendo, no que couber, além das informações previstas no § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, o nome do contratado, o número de sua inscrição na Receita Federal do Brasil, o prazo contratual, o valor e o respectivo processo de contratação ou aquisição.



Art. 5º Toda pessoa colaborará com as autoridades sanitárias na comunicação imediata de:



I - possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus;

II - circulação em áreas consideradas como regiões de contaminação pelo coronavírus.

Art. 6º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

§ 1º A obrigação a que se refere o **caput** deste artigo estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.

§ 2º O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.

Art. 7º O Ministério da Saúde editará os atos necessários à regulamentação e operacionalização do disposto nesta Lei.

Art. 8º Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência internacional pelo coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de fevereiro de 2020; 199º da Independência e 132º da República.

**JAIR  
BOLSONARO**

**MESSIAS**

*Sérgio Moro*

*Luiz Henrique Mandetta*

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 12/03/2020 | Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 185

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), resolve:

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19).

Art. 2º Para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente do coronavírus (COVID-19), poderão ser adotadas as medidas de saúde para resposta à emergência de saúde pública previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 3º A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

§ 1º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

§ 2º A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

§ 3º Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARS-CoV-2.

§ 4º A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.

§ 5º A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

§ 6º Nas unidades da federação em que não houver agente de vigilância epidemiológica, a medida de que trata o § 5º será adotada pelo Secretário de Saúde da respectiva unidade.

§ 7º A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.

Art. 4º A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.

§ 1º A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.

§ 2º A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.

§ 3º A extensão do prazo da quarentena de que trata o § 2º dependerá de prévia avaliação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) previsto na Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

§ 4º A medida de quarentena não poderá ser determinada ou mantida após o encerramento da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

Art. 5º O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei.

Parágrafo único. Caberá médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput.

Art. 6º As medidas de realização compulsória no inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020, serão indicadas mediante ato médico ou por profissional de saúde.

Parágrafo único. Não depende de indicação médica ou de profissional de saúde as medidas previstas nas alíneas "c" e "d" do inciso III do art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 7º A medida de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus Covid-19 será determinada pela autoridade competente da esfera administrativa correspondente, assegurado o direito à justa indenização.

Art. 8º O laboratório público ou privado que, pela primeira vez, confirmar a doença, adotando o exame específico para SARS-CoV2 (RT-PCR, pelo protocolo Charité), deverá passar por validação por um dos três laboratórios de referência nacional:

I - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ);

II - Instituto Evandro Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde (IEC/SVS) no Estado do Pará;

ou

III - Instituto Adolfo Lutz da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, o laboratório deverá encaminhar aliquota da amostra para o Banco Nacional de Amostras de Coronavírus, para investigação do perfil viral do coronavírus (COVID-19) no território nacional, por meio de um dos três laboratórios previstos no caput.

§ 2º Após a validação da qualidade, o laboratório de que trata o caput passará a integrar a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (REDE CIEVS).

§ 3º O fluxo de amostras laboratoriais deverá observar os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

§ 4º A realização de exame laboratorial, coleta de amostras e demais testes necessários para identificação do coronavírus (COVID-19), bem como as medidas de biossegurança devem observar as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 9º A autoridade de saúde local deverá, no âmbito de suas competências, acompanhar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 10. Para a aplicação das medidas de isolamento e quarentena deverão ser observados os protocolos clínicos do coronavírus (COVID-19) e as diretrizes estabelecidas no Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus (Convid-19), disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário.

Art. 11. As condições para a realização das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública estão previstas no Boletim Epidemiológico e Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

Parágrafo único. O Boletim Epidemiológico será atualizado semanalmente ou sempre que necessário e disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>.

Art. 12. O encerramento da aplicação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (COVID-

19) fica condicionada à situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

Parágrafo único. O encerramento da emergência de saúde pública de importância nacional está condicionada a avaliação de risco realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Art. 13. O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**LUIZ HENRIQUE MANDETTA**

ANEXO I

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de \_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

|          |             |
|----------|-------------|
| Paciente | Responsável |
|----------|-------------|

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Identidade Nº: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_

ANEXO II

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.



Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, documento de identidade ou passaporte  
\_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica  
acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis  
consequências da sua não realização.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Assinatura da pessoa notificada: \_\_\_\_\_

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: \_\_\_\_\_

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE**

**PORTARIA Nº 237, DE 18 DE MARÇO DE 2020**

Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.

**O Secretário de Atenção Especializada à Saúde**, no uso de suas atribuições, Considerando a Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Considerando a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19; e

Considerando a necessidade de qualificar o CNES e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para identificar ações relativas ao enfrentamento do COVID-19, resolve:

Art. 1º Fica atualizada a tabela de Habilitações e Leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, para identificar ações relativas ao atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.

Art. 2º Ficam incluídos, na tabela de habilitações do CNES, o código 26.12 - UTI II Adulto - COVID-19 e o código 26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19, de registro Centralizado.

Art. 3º O processo de habilitação dos leitos citados nesta Portaria, será realizado conforme previsto na Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS).

Art. 4º Ficam incluídos na Tabela de Leitos do CNES, Tipo 03 - Complementar, o Leito 51 - UTI II Adulto - COVID-19 e o Leito 52 - UTI II Pediátrica - COVID-19.

Parágrafo único. O quantitativo de leitos SUS dos tipos de leitos citados no caput deste artigo será preenchido de forma automática conforme quantidade de leitos habilitados em 26.12 - UTI II Adulto - COVID-19 e em 26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19, respectivamente.

Art. 5º Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, procedimentos de Diárias de UTI Adulto e Pediátrico para COVID-19, conforme Anexo a esta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor a partir da disponibilização das versões dos sistemas que contemplem as modificações realizadas pelo DATASUS/SE, conforme cronograma disponível no site <http://cnes.saude.gov.br>.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.3.2020

ANEXO

**INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS**

|                         |                                                                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCEDIMENTO:           | 08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVIRUS - COVID19                                                                                       |
| DESCRIÇÃO               | COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVIRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS |
| INSTRUMENTO DE REGISTRO | 04 - AIH (Proc. Especial)                                                                                                                              |

|                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| MODALIDADE DE ATENDIMENTO          | 02 - Hospitalar                     |
| COMPLEXIDADE                       | Não se aplica                       |
| TIPO DE FINANCIAMENTO              | 06- Média e Alta Complexidade (MAC) |
| SEXO                               | Ambos                               |
| IDADE MÍNIMA                       | 12 anos                             |
| IDADE MÁXIMA                       | 130 ANOS                            |
| VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA) | 0,00                                |
| VALOR DO SERVIÇO HOSPITALAR (SH)   | R\$ 686,40                          |
| VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP) | R\$ 113,60                          |
| TOTAL HOSPITALAR (TH)              | R\$ 800,00                          |
| HABILITAÇÃO                        | 26.12 - UTI II Adulto - COVID-19    |
| LEITO                              | 51 - UTI II Adulto - COVID-19       |
| RENASES                            | 147 - Tratamento Intensivo          |

|                                    |                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCEDIMENTO:                      | 08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19                                                                                                     |
| DESCRIÇÃO                          | COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVIRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS |
| INSTRUMENTO DE REGISTRO            | 04 - AIH (Proc. Especial)                                                                                                                              |
| MODALIDADE DE ATENDIMENTO          | 02 - Hospitalar                                                                                                                                        |
| COMPLEXIDADE                       | Não se aplica                                                                                                                                          |
| TIPO DE FINANCIAMENTO              | 06- Média e Alta Complexidade (MAC)                                                                                                                    |
| SEXO                               | Ambos                                                                                                                                                  |
| IDADE MÍNIMA                       | 0 meses                                                                                                                                                |
| IDADE MÁXIMA                       | 12 Anos                                                                                                                                                |
| VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA) | 0,00                                                                                                                                                   |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| VALOR DO SERVIÇO HOSPITALAR (SH)   | R\$ 686,40                           |
| VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP) | R\$ 113,60                           |
| TOTAL HOSPITALAR (TH)              | R\$ 800,00                           |
| HABILITAÇÃO                        | 26.13 - UTI II Pediatrica - COVID-19 |
| LEITO                              | 52 - UTI II Pediátrica - COVID-19    |
| RENASES                            | 147 - Tratamento Intensivo           |

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 08/04/2020 | Edição: 68 | Seção: 1 | Página: 65

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 568, DE 26 DE MARÇO DE 2020 (\*)

Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Medida Provisória nº 924, de 13 de março de 2020, que abre Crédito Extraordinário para o programa de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); e

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, para o atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19, constante no NUP 25000.038983/2020-30, resolve:

Art. 1º Fica autorizada, em caráter excepcional, a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19.

§ 1º A habilitação temporária dos leitos de UTI ocorrerá a partir da solicitação do Gestor de Saúde Estadual e Municipal, devendo as solicitações estarem em consonância com as reais necessidades dos seus territórios. A referida solicitação deverá ocorrer através de ofício, assinado por ambos os Gestores de Saúde e endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD via e-mail [cgahd@saude.gov.br](mailto:cgahd@saude.gov.br), o qual deverá relacionar:

I - os estabelecimentos em que serão instalados os leitos de UTI, com os seus respectivos Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Código IBGE;

II - o quantitativo de leitos a serem habilitados, que deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento; e

III - a informação sobre a existência de equipamentos e RH disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem habilitados.

§ 2º Os Estabelecimentos temporários que não possuem o CNES deverão obter as orientações específicas do Ministério da Saúde, disponível em Wiki CNES ([wiki.datasus.gov.br](http://wiki.datasus.gov.br)).

§ 3º A publicação das Portarias de habilitação ocorrerá considerando os critérios epidemiológicos (paciente x leitos) e rede assistencial disponível dos estados, pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado.

§ 4º O custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 1.600,00 (um mil seiscentos reais).

§ 5º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979 de 2020.

Art. 2º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21CO.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação.



**LUIZ HENRIQUE MANDETTA**

Republicada por ter saído no Diário Oficial da União , nº 59-B, Edição Extra, de 26 de março de 2020, Seção 1, página 1, com incorreções no original.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 24/04/2020 | Edição: 78 | Seção: 1 | Página: 203

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 828, DE 17 DE ABRIL DE 2020

Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de monitoramento e transparência dos recursos federais transferidos para financiamentos de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e as recomendações do Acórdão nº 847/2019 - TCU - Plenário, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

....." (NR)

"Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão:

I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

.....  
V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)

"Art. 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

.....  
II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas." (NR)



"Art. 1150. Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, bem como em observância ao disposto no inciso VII do caput do art. 5º do Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001, a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS divulgará em seu sítio eletrônico as informações sobre os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal por Bloco de Financiamento, organizando-as por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

- I - Atenção primária;
- II - Atenção especializada;
- III - Assistência Farmacêutica;
- IV - Vigilância em Saúde; e
- V - Gestão do SUS.

....." (NR)

Art. 2º As citações ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, feitas nos atos normativos anteriores à data de publicação desta Portaria, devem ser interpretadas, no que couber, como referências ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, respectivamente, de que trata o art. 3º da Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS.

Art. 3º A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, por meio da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS e do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, em articulação com as áreas técnicas pertinentes do Ministério da Saúde, adotará as providências necessárias à implementação do disposto nesta Portaria em até 90 (noventa) dias após a data de sua publicação.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**NELSON TEICH**

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 23/07/2020 | Edição: 140 | Seção: 1 | Página: 75

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro



## PORTARIA Nº 1.802, DE 20 DE JULHO DE 2020

Autoriza a habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva - uti adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19); e

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde - SUS, para o atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, resolve:

Art. 1º Fica autorizada, em caráter excepcional, a habilitação temporária de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19.

Parágrafo único. As habilitações temporárias de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19 (Código de habilitação 26.12), para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, deverão ser solicitadas para estabelecimentos que disponham de leitos disponíveis e prontos para serem utilizados.

Art. 2º Para pleitear a habilitação supracitada, considerando os critérios epidemiológicos e a rede assistencial disponível nos territórios, devem ser encaminhados por meio do SAIPS - Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (<http://saips.saude.gov.br/>), com os documentos a seguir descritos:

I - Ofício da Secretaria Estadual de Saúde, solicitando a habilitação, assinado pelo gestor de saúde estadual e municipal, (quando o estabelecimento estiver sob a gestão do município), constando:

- a) o nome do município e seu respectivo código IBGE;
- b) o nome do estabelecimento de saúde e seu respectivo código no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;
- c) o número de leitos de UTI a serem habilitados, deve ser de no mínimo 05 leitos por estabelecimento.

d) informação sobre a garantia de um respirador para cada leito habilitado, equipamentos e recursos humanos necessários, compatível com os dados atualizados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES.

Parágrafo único. Os Estabelecimentos temporários que não possuírem o CNES deverão obter as orientações específicas do Ministério da Saúde, disponível em Wiki CNES ([wiki.datasus.gov.br](http://wiki.datasus.gov.br)).

Art. 3º A habilitação e a prorrogação dos leitos de UTI COVID-19 será condicionada à avaliação técnica, emitida pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU/SAES/MS, nos seguintes itens:

I - o estabelecimento e os leitos de UTI devem constar nos Planos de Contingência Estaduais;

II - a necessidade dos Municípios e Estado, baseada em critérios epidemiológicos (incidência, prevalência, letalidade da COVID-19);

III - rede assistencial disponível e taxa de ocupação dos leitos; e

IV - a alimentação do sistema e-SUS Notifica - Internações pelo estabelecimento hospitalar.



Art. 4º Os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19 habilitados para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, serão habilitados pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogados a cada 30 (trinta) dias, mediante solicitação dos gestores do SUS, elencando os itens descritos no art. 2º desta Portaria.

Parágrafo único. As habilitações de que trata o caput poderão ser prorrogadas, a depender da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, mediante solicitação no SAIPS.

Art. 5º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979 de 2020.



Art. 6º Quando houver solicitação de desabilitação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19, o recurso financeiro repassado será restituído ao Ministério da Saúde na integralidade dos leitos desabilitados.

Art. 7º O custeio da habilitação de novos leitos de UTI COVID-19, considerará o valor do procedimento 08.02.01.029-6 - Diária de UTI-II Adulto Covid 19, conforme definido na Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020.

Art. 8º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21CO.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10º Fica revogada a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 55, de 18 de março de 2020, seção 1, página 149 e a Portaria nº 568/GM/MS, de 26 de março de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 68, de 08 de abril de 2020, seção 1, página 65.

**EDUARDO PAZUELLO**

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 02/09/2020 | Edição: 169 | Seção: 1 | Página: 38

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro



## PORTARIA Nº 2.330, DE 1º DE SETEMBRO DE 2020

Prorroga a habilitação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Mato Grosso e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de unidade de terapia intensiva - uti adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.120840/2020-71, resolve:

Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 30 (trinta) dias, as habilitações dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O período de 30 (trinta) dias será contado a partir da data de expiração dos 90 dias das habilitações de leitos constantes das Portarias citadas no anexo, referente à competência agosto/2020. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado do Mato Grosso e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 5.040.000,00 (cinco milhões e quarenta mil reais).

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 30 (trinta) dias.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estadual e Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, conforme anexo.

04/02/2021

## ANEXO

| UF    | IBGE   | MUNICÍPIO    | ESTABELECIMENTO                           | CNES    | Nº PROPOSTA SAIPS | GESTÃO    | TIPO                     | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO | PORTARIA DE HABILITAÇÃO GM/MS         | Nº DE LEITOS A PRORROGAR | VALOR            |
|-------|--------|--------------|-------------------------------------------|---------|-------------------|-----------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|------------------|
| MT    | 510000 | CÁRCERES     | HOSPITAL SÃO LUIZ                         | 2395037 | 129351            | ESTADUAL  | UTI ADULTO II - COVID-19 | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA nº 1.236/GM/MS DE 18/05/2020 | 5                        | R\$ 240.000,00   |
|       | 510000 | CUIABÁ       | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA              | 9841903 | 129371            | ESTADUAL  | UTI ADULTO II - COVID-19 | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA nº 1.239/GM/MS DE 18/05/2020 | 30                       | R\$ 1.440.000,00 |
|       | 510340 | CUIABÁ       | HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO DE CUIABÁ | 7349270 | 129374            | MUNICIPAL | UTI ADULTO II - COVID-19 | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA nº 1.239/GM/MS DE 18/05/2020 | 30                       | R\$ 1.440.000,00 |
|       | 510000 | RONDONÓPOLIS | HOSPITAL REGIONAL IRMÃ ELZA GIOVANELLA    | 2604434 | 129369            | ESTADUAL  | UTI ADULTO II - COVID-19 | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA nº 1.239/GM/MS DE 18/05/2020 | 10                       | R\$ 480.000,00   |
|       | 510760 | RONDONÓPOLIS | SANTA CASA DE RONDONÓPOLIS                | 2396866 | 129373            | MUNICIPAL | UTI ADULTO II - COVID-19 | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA nº 1.239/GM/MS DE 18/05/2020 | 10                       | R\$ 480.000,00   |
|       | 510000 | SINOP        | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP                | 6085423 | 129368            | ESTADUAL  | UTI ADULTO II - COVID-19 | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA nº 1.239/GM/MS DE 18/05/2020 | 20                       | R\$ 960.000,00   |
| TOTAL |        |              |                                           |         |                   |           |                          |                                   |                                       | 105                      | R\$ 5.040.000,00 |

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 11/09/2020 | Edição: 175 | Seção: 1 | Página: 124

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 2.406, DE 10 DE SETEMBRO DE 2020

Habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.123631/2020-89, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. Os leitos das Unidades de Terapia Intensiva Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19 serão habilitados pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado a cada 30 (trinta) dias, a depender da situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, mediante solicitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) pelos gestores do SUS.

Art. 2º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo, caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Art. 3º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado aos Estados e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 13.536.000,00 (treze milhões, quinhentos e trinta e seis mil reais).

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 90 (noventa) dias.

## ANEXO

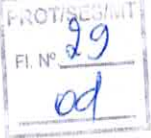
| UF    | IBGE   | MUNICÍPIO         | ESTABELECIMENTO                                  | CNES    | GESTÃO    | Nº PROPOSTA SAIPS | CÓDIGO, TIPO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO | Nº DE LEITOS NOVOS | TOTAL DE Nº LEITOS | VALOR CUSTEIO DIARIA COVID-19 (MES) | VALOR             |
|-------|--------|-------------------|--------------------------------------------------|---------|-----------|-------------------|-----------------------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------|
| MT    | 510000 | CACERES           | HOSPITAL SÃO LUIZ                                | 2395037 | ESTADUAL  | 129351            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 5                  | 10                 | 240.000,00                          | 720.000,00        |
| RO    | 110030 | VILHENA           | HOSPITAL REGIONAL ADAMASTOR TEIXEIRA DE OLIVEIRA | 2798484 | MUNICIPAL | 129171            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 10                 | 20                 | 480.000,00                          | 1.440.000,00      |
| SC    | 420910 | JOINVILLE         | HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT            | 2436450 | MUNICIPAL | 129136            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 17                 | 27                 | 816.000,00                          | 2.448.000,00      |
| SP    | 355210 | SOCORRO           | HOSPITAL DR RENATO SILVA DE SOCORRO              | 2079704 | MUNICIPAL | 129008            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 7                  | 7                  | 336.000,00                          | 1.008.000,00      |
| SP    | 352270 | ITÁPOLIS          | SANTA CASA DE MISERICORDIA ITÁPOLIS              | 2079836 | MUNICIPAL | 128723            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 5                  | 5                  | 240.000,00                          | 720.000,00        |
| SP    | 354340 | RIBEIRÃO PRETO    | SANTA CASA DE RIBEIRÃO PRETO                     | 2084414 | MUNICIPAL | 129094            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 10                 | 24                 | 480.000,00                          | 1.440.000,00      |
| SP    | 350760 | BRAGANÇA PAULISTA | SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BRAGANÇA PAULISTA  | 2688433 | MUNICIPAL | 128804            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 13                 | 13                 | 624.000,00                          | 1.872.000,00      |
| SP    | 350000 | BAURU             | HOSPITAL ESTADUAL BAURU                          | 2790602 | ESTADUAL  | 129238            | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19        | 27                 | 36                 | 1.296.000,00                        | 3.888.000,00      |
| TOTAL |        |                   |                                                  |         |           |                   |                                         | 94                 | 142                | R\$ 4.512.000,00                    | R\$ 13.536.000,00 |

1/1

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 08/10/2020 | Edição: 194 | Seção: 1 | Página: 64

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro



## PORTARIA Nº 2.727, DE 7 DE OUTUBRO DE 2020

Prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e

Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.138179/2020-50, resolve:

Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 30 (trinta) dias, as habilitações dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O período de 30 (trinta) dias será contado a partir da data de expiração dos 30 dias da prorrogação de leitos constantes das Portarias citadas no anexo, referentes à competência setembro/2020. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 2.688.000,00 (dois milhões, seiscentos e oitenta e oito mil reais), conforme anexo.

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 30 (trinta) dias.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 4º O recurso orçamentário, objeto da Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

### EDUARDO PAZUELLO

#### ANEXO

| UF    | IBGE   | MUNICÍPIO               | ESTABELECIMENTO                        | CNES    | Nº PROPOSTA SAIPS | GESTÃO    | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO | PORTARIA DE HABILITAÇÃO   | PORTARIA DA 1ª PRORROGAÇÃO | Nº DE LEITOS A PRORROGAR | VALOR            |
|-------|--------|-------------------------|----------------------------------------|---------|-------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|
| MT    | 510250 | CÁCERES                 | HOSPITAL SÃO LUIZ                      | 2395037 | 131907            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | 1.236 DE 18/05/2020       | 2.330, DE 01/09/2020       | 5                        | R\$ 240.000,00   |
| MT    | 510340 | GUIABÁ                  | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA           | 9841903 | 131407            | ESTADUAL  |                                   | PT/GM 1.239 DE 18/05/2020 | 2.330, DE 01/09/2020       | 20                       | R\$ 960.000,00   |
| PE    | 260790 | JABOATÃO DOS GUARARAPES | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO             | 5356067 | 131888            | MUNICIPAL |                                   | 1.091 DE 04/05/2020       | 2.433, DE 14/09/2020       | 10                       | R\$ 480.000,00   |
| SC    | 420540 | FLORIANÓPOLIS           | IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE          | 0019402 | 131230            | MUNICIPAL |                                   | 1.384 DE 20/05/2020       | 2.218, DE 24/08/2020       | 5                        | 240.000,00       |
| SC    | 421720 | SAO MIGUEL DO OESTE     | HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO | 6683134 | 131344            | ESTADUAL  |                                   | 1.384 DE 20/05/2020       | 2.218, DE 24/08/2020       | 6                        | 288.000,00       |
| SP    | 350320 | ARARAQUARA              | SANTA CASA DE ARARAQUARA               | 2082527 | 131911            | MUNICIPAL |                                   | 1.424 DE 27/05/2020       | 2.276, DE 27/08/2020       | 10                       | R\$ 480.000,00   |
| TOTAL |        |                         |                                        |         |                   |           |                                   |                           |                            |                          | R\$ 2.688.000,00 |

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 09/11/2020 | Edição: 213 | Seção: 1 | Página: 66

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro



## PORTARIA Nº 3.031, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2020

Prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Mato Grosso e Município de Rondonópolis.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria nº 1802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e

Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.131116/2020-72, resolve:

Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 30 (trinta) dias, as habilitações dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O período de 30 (trinta) dias será contado a partir da data de expiração dos 30 dias da prorrogação de leitos constantes da Portaria citadas no anexo, referentes à competência Outubro/2020. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Corona vírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Mato Grosso e Município de Rondonópolis, em parcela única, no montante de R\$ 3.360.000,00 (três milhões e trezentos e sessenta mil reais).

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 30 (trinta) dias.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do montante estabelecido no art. 2º, aos Fundos Estadual e Municipal de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

rt. 4º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

### EDUARDO PAZUELLO

#### ANEXO

| UF    | IBGE   | MUNICÍPIO     | ESTABELECIMENTO                                           | CNES    | Nº PROPOSTA SAIPS | GESTÃO    | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO | PORTARIA DE PRORROGAÇÃO                | Nº DE LEITOS A PRORROGAR | VALOR           |
|-------|--------|---------------|-----------------------------------------------------------|---------|-------------------|-----------|-----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| MT    | 510250 | CARCERES      | HOSPITAL SÃO LUIZ                                         | 2395037 | 132302            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA Nº 2.727/GM/MS, DE 07/10/2020 | 5                        | 240.000,00      |
| MT    | 510340 | CUIABA        | HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA                              | 9841903 | 132294            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA Nº 2.727/GM/MS, DE 07/10/2020 | 10                       | 480.000,00      |
| MT    | 510760 | RONDONOPOLIS  | SANTA CASA DE RONDONOPOLIS                                | 2396866 | 132299            | MUNICIPAL | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA Nº 2.726/GM/MS, DE 07/10/2020 | 10                       | 480.000,00      |
| MT    | 510790 | SINOP         | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP                                | 6085423 | 132287            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA Nº 2.726/GM/MS, DE 07/10/2020 | 15                       | 720.000,00      |
| MT    | 510840 | VARZEA GRANDE | METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA | 6853781 | 132268            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PORTARIA Nº 2.726/GM/MS, DE 07/10/2020 | 30                       | 1.440.000,00    |
| TOTAL |        |               |                                                           |         |                   |           |                                   |                                        | 70                       | R\$ 3.360.000,0 |

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 03/12/2020 | Edição: 231 | Seção: 1 | Página: 148

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro



## PORTARIA Nº 3.246, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020

Prorroga as habilitações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando a Portaria nº 828/GM/MS, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde;

Considerando a Portaria nº 1.802/GM/MS, de 20 de julho de 2020, que autoriza habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19; e

Considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.162373/2020-56, resolve:

Art. 1º Ficam prorrogadas, excepcionalmente pelo prazo de 30 (trinta) dias, as habilitações de leitos das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19, dos estabelecimentos descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. O período de 30 (trinta) dias será contado a partir da data de expiração dos 30 dias da prorrogação de leitos constantes das Portarias citadas no anexo, referente à competência Novembro/2020. Finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado a Estados e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 10.464.000,00 (dez milhões quatrocentos e sessenta e quatro mil reais).

Parágrafo único. O recurso disponibilizado no caput equivale ao período de 30 (trinta) dias.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, do montante estabelecido no art. 2º aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

PORTARIA Nº 3.246, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020 - PORTARIA Nº 3.246, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional

Art. 4º O recurso orçamentário, objeto da Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Plano Orçamentário CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

| UF       | IBGE   | MUNICÍPIO               | ESTABELECIMENTO                                           | CNES    | Nº PROPOSTA SAIPS | GESTÃO    | CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO | PORTARIA DE HABILITAÇÃO   | PORTARIA DE PRORROGAÇÃO   | Nº DE LEITOS A PRORROGAR | VALOR (R\$) |
|----------|--------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|-------------------|-----------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|
| BA       | 291360 | ILHÉUS                  | HOSPITAL DE ILHÉUS                                        | 3906787 | 133525            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.376 DE 20/05/2020 | PT/GM 3.060 DE 11/11/2020 | 5                        | 240.000,00  |
| BA Total |        |                         |                                                           |         |                   |           |                                   |                           |                           |                          |             |
| GO       | 520870 | GOIÂNIA                 | HOSPITAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS DE GOIÂNIA       | 0086126 | 133302            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.109 DE 05/05/2020 | PT/GM 3.040 DE 06/11/2020 | 20                       | 960.000,00  |
| GO Total |        |                         |                                                           |         |                   |           |                                   |                           |                           |                          |             |
| MT       | 510250 | CÁCERES                 | HOSPITAL SÃO LUIZ                                         | 2395037 | 133571            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.236 DE 18/05/2020 | PT/GM 3.031 DE 06/11/2020 | 5                        | 240.000,00  |
| MT       | 510790 | SINOP                   | HOSPITAL REGIONAL DE SINOP                                | 6085423 | 133570            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.239 DE 18/05/2020 | PT/GM 3.031 DE 06/11/2020 | 10                       | 480.000,00  |
| MT       | 510840 | VÁRZEA GRANDE           | METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA | 6853781 | 133569            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.239 DE 18/05/2020 | PT/GM 3.031 DE 06/11/2020 | 20                       | 960.000,00  |
| MT Total |        |                         |                                                           |         |                   |           |                                   |                           |                           |                          |             |
| PE       | 260790 | JABOATÃO DOS GUARARAPES | HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO                                | 5356067 | 133544            | MUNICIPAL | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.091 DE 04/05/2020 | PT/GM 2.949 DE 23/10/2020 | 10                       | 480.000,00  |
| PE Total |        |                         |                                                           |         |                   |           |                                   |                           |                           |                          |             |
| PR       | 410200 | ASSIS CHATEAUBRIAND     | ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MOACIR MICHELETTI       | 4051165 | 133375            | ESTADUAL  | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.206 DE 08/05/2020 | PT/GM 3.005 DE 03/11/2020 | 10                       | 480.000,00  |
| PR       | 410430 | CAMPO MOURÃO            | HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA                       | 0014109 | 133377            | MUNICIPAL | 26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19  | PT/GM 1.206 DE 08/05/2020 | PT/GM 3.005 DE 03/11/2020 | 5                        | 240.000,00  |

PROT. Nº 34  
04

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

JS  
lp



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**PGE - Procuradoria Geral do Estado**

**Processo n.º** PGENet 2020.02.004054  
**Origem** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
**Assunto** INSTRUMENTO JURÍDICO PARA O PAGAMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PROVENIENTE DA UNIÃO EM FAVOR DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS CONTRATUALIZADOS COM O ESTADO DE MATO GROSSO  
**Parecer n.º** 1.283/SGAC/PGE/2020  
**Local e Data** Cuiabá/MT, 29.05.2020  
**Procurador** Felipe Tomaz Borges

**EMENTA.** ADMINISTRATIVO. AUXÍLIO FINANCEIRO PELA UNIÃO ÀS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS QUE POSSUAM CONTRATUALIZAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMBATE AO CORONAVÍRUS. LEI FEDERAL Nº 13.995/2020 E PORTARIA MS Nº 1.393, DE 21 DE MAIO DE 2020. SUSCITAÇÃO DE DÚVIDA QUANTO AO INSTRUMENTO DE REPASSE DOS ESTADOS ÀS ENTIDADES BENEFICIADAS. TERMO ADITIVO AO CONTRATO, DELIMITANDO O VALOR E O PERÍODO, BEM COMO AS OBRIGAÇÕES ADJACENTES. AMPLA DIVULGAÇÃO DO AJUSTE. PUBLICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO E NO DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO.

Senhor Subprocurador-Geral de Aquisições e Contratos:

Trata-se de questionamento realizado pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, por meio do Memorando nº 080/2020/CCSS/SPCA/SES-MT, requerendo a emissão de **parecer** para sanar a dúvida surgida quanto à viabilidade do instrumento jurídico a ser utilizado pelo Estado de Mato Grosso para transferir recursos a dois hospitais contratualizados com o SUS Estadual, referente aos valores recebidos do Fundo Nacional de Saúde, nos termos da **Lei Federal nº 13.995, de 05 de maio de 2020 e da Portaria MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020**, que dispõem sobre o auxílio financeiro pela União às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**PGE - Procuradoria Geral do Estado**

complementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando lhes permitir atuar de forma coordenada no combate à pandemia da COVID-19.

O órgão consulente aduz que, na data de 25/05/2020, a SES/MT recebeu o repasse do Fundo Nacional de Saúde, no valor total de **R\$ 600.428,64** (seiscentos mil, quatrocentos e vinte e oito reais e sessenta e quatro centavos), com a rubrica **CORONAVÍRUS (COVID-19)**, destinado especificamente ao Hospital São Luiz – Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (Cáceres/MT), no valor de R\$ 493.549,82 (quatrocentos e noventa e três mil, quinhentos e quarenta e nove reais e oitenta e dois centavos) e à Fundação de Saúde Comunitária de Sinop – Hospital Santo Antônio (Sinop/MT), no valor de R\$ 106.878,82 (cento e seis mil, oitocentos e setenta e oito reais e oitenta e dois centavos), que possuem contratualização com o SUS Estadual, de modo que a transferência deverá se dar em até 05 (cinco) dias úteis a partir do recebimento do repasse, **encerrando-se em 01/06/2020 o prazo para o Estado providenciar o pagamento às entidades beneficiadas.**

Informa, também, que, nos termos do art. 4º, § 1º, da Portaria MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020, para fins de pagamento às entidades beneficiadas, *“os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão aditar o contrato, convênio ou instrumento congênere vigente ou firmar novo instrumento, observado o disposto na Lei nº 13.995, de 2020, nesta Portaria e no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com regras expressas sobre a forma e os prazos para a prestação de contas dos recursos pelas entidades”*.

Interpretando este dispositivo, a Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA), em conjunto com a Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) e com a Superintendência de Gestão Regional, entendem que o correto a se fazer é a formalização de um instrumento congênere, desvinculado dos contratos vigentes entre os prestadores de serviço e a SES/MT, já que os recursos não são contemplados nos contratos e são previstos apenas para o período da pandemia, bem como que as prestações de contas também não serão atreladas aos contratos vigentes.



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**PGE - Procuradoria Geral do Estado**

Dessa forma, entendem que o melhor instrumento para o caso em apreço é o chamado "Termo de Transferência de Recursos Financeiros/COVID", conforme orientação da consultora do Conselho Nacional de Secretários Estaduais - CONASS, Dr<sup>a</sup>. Eliana Dourado.

Sendo assim, a área questiona como proceder diante de tal situação, mormente se é possível formalizar o aludido "Termo de Transferência de Recursos Financeiros/COVID" em favor dos hospitais contratualizados.

Por fim, insta mencionar que constam dos autos os seguintes documentos:

- 1) Memorando nº 080/2020/CCSS/SPCA/SES-MT (fls. 02/03);
- 2) Lei Federal nº 13.995, de 05 de maio de 2020 (fls. 04/05);
- 3) Portaria MS nº 1.393, de 21 de maio de 2020 (fls. 06/07);
- 4) Planilha resumida com as unidades contempladas no Estado de Mato Grosso (fls. 08);
- 5) Minuta do 1º Termo de Transferência de Recursos Financeiros/COVID ao Hospital Santo Antônio (fls. 09/11);
- 6) Minuta do 1º Termo de Transferência de Recursos Financeiros/COVID ao Hospital São Luiz (fls. 12/14);

Esse é o relatório.

**DOS LIMITES E ALCANCE DO PARECER JURÍDICO**

Cumprindo delinear os limites e o alcance da atuação desta consultoria jurídica, tem-se que o parecer jurídico exarado pela Procuradoria-Geral do Estado veicula opinião estritamente jurídica, desvinculada dos aspectos técnicos que envolvam a presente demanda, a exemplo de informações, documentos, especificações técnicas, justificativas, e valores, os quais são presumidamente legítimos e verdadeiros, em razão, inclusive, dos princípios da especialização e da segregação de funções, regentes da atuação administrativa.

O parecer, portanto, é ato administrativo formal opinativo exarado em prol da segurança jurídica da autoridade assessorada, a quem incumbe tomar a decisão final dentro da margem de discricionariedade conferida pela lei.



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**PGE - Procuradoria Geral do Estado**

**DOS FUNDAMENTOS**

Conforme se observa, o caso em análise versa sobre a escolha do instrumento jurídico a ser utilizado para perfectibilizar a transferência de recursos aos hospitais contratualizados com o SUS de Mato Grosso, beneficiados pelo auxílio financeiro da União, concedido pela Lei Federal nº 13.995/2020 e pela Portaria MS nº 1.393/2020, objetivando o combate à pandemia do coronavírus.

Nos termos da mencionada lei federal *"A União entregará às santas casas e hospitais filantrópicos, sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos fundos de saúde estaduais, distrital ou municipais com os quais estejam contratualizados, auxílio financeiro emergencial no montante de até R\$ 2.000.000.000,00 (dois bilhões de reais), com o objetivo de prepará-los para trabalhar, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS, no controle do avanço da epidemia da Covid-19 no território brasileiro e no atendimento à população"* (art. 1º).

Em complemento, o § 1º do dispositivo supra determina que *"O critério de rateio do auxílio financeiro previsto no caput deste artigo será definido pelo Ministério da Saúde, considerados os Municípios brasileiros que possuem presídios, e será obrigatória a divulgação, com ampla transparência, dos montantes transferidos a cada entidade beneficiada por meio do respectivo fundo de saúde estadual, distrital ou municipal"*.

O texto legal determina ainda que o valor total do auxílio financeiro seja, obrigatoriamente, aplicado na aquisição de medicamentos, suprimentos, insumos e produtos hospitalares para o atendimento adequado à população, aquisição de equipamentos e realização de pequenas obras e adaptações físicas para aumento da oferta de leitos de terapia intensiva. Os recursos também são destinados para a contratação e o pagamento de profissionais de saúde necessários para atender a demanda adicional.

Regulamentando a lei, o Ministério da Saúde expediu a Portaria nº 1.393, de 21 de maio de 2020, dispondo que o repasso dos recursos ocorrerá em duas parcelas.



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**PGE - Procuradoria Geral do Estado**

sendo relevante destacar os seguintes regramentos:

**Art. 4º** Fica estabelecido o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento de cada parcela pelos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, para que os gestores locais efetuem o pagamento do auxílio financeiro emergencial aos estabelecimentos de saúde constantes no Anexo desta portaria, no caso da primeira parcela, e dos constantes da portaria de que trata o parágrafo único do art. 3º, no caso da segunda parcela, em conformidade com os trâmites legais.

**§ 1º** Para fins de pagamento às entidades beneficiadas, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão aditar o contrato, convênio ou instrumento congênere vigente ou firmar novo instrumento, observado o disposto na Lei nº 13.995, de 2020, nesta Portaria e no art. 4º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com regras expressas sobre a forma e os prazos para a prestação de contas dos recursos pelas entidades.

**§ 2º** Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, imediatamente, disponibilizar em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), com ampla transparência, os montantes transferidos a cada entidade beneficiada, contendo no mínimo, razão social, estado, município, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e Código CNES, em conformidade com o § 2º do art. 4º da Lei nº 13.979, de 2020.

No anexo da portaria estão elencadas todas as unidades a serem beneficiadas e o respectivo valor da 1ª parcela, onde se encontram contemplados o Hospital São Luiz de Cáceres/MT e o Hospital Santo Antônio de Sinop/MT.

Analisando em conjunto os instrumentos normativos acima citados, podemos concluir que, para fins de recebimento do auxílio financeiro concedido pela União, é necessário que a entidade beneficiada possua contratualização com ente público, atuando de forma complementar ao SUS. Ou seja, o instrumento contratual do prestador de serviço com o ente público é um pressuposto fático imprescindível para a configuração do direito ao recebimento dos valores.

Daí, já podemos concluir que o instrumento jurídico a ser firmado para a transferência dos recursos deve ter vinculação direta com o ajuste da contratualização, ainda que seu objeto não apresente correlação e ainda que a prestação de contas tenha que se dar de forma distinta. Também não enxergamos empecilho no fato de que a transferência é limitada financeiramente e por período certo, somente para enfrentamento da COVID-19. Todas essas peculiaridades podem ser dispostas expressamente em termo aditivo ao contrato vigente, que produzirá efeitos somente para o objetivo vislumbrado e pelo período limitado do

2020.02.004054

Av. República do Líbano, 2.258, Jardim Monte Líbano  
Cuiabá, Mato Grosso, CEP 78.048-196

www.pge.mt.gov.br

5 de 7



**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**PGE - Procuradoria Geral do Estado**

tempo em que ocorrerão as transferências do auxílio emergencial.

Embora a Portaria destacada permita a formalização de uma ampla gama de instrumentos (art. 4º, § 1º), esta Procuradoria-Geral do Estado entende que o instrumento **“termo aditivo”** apresenta maior segurança jurídica, pois manterá atrelada a transferência do auxílio à existência da contratualização com o SUS Estadual, respeitando a determinação advinda da Lei Federal nº 13.995/2020.

Deste modo, não obstante a opinião jurídica aqui exarada seja contrária à formalização do denominado **“Termo de Transferência de Recursos Financeiros”**, as minutas apresentadas às fls. 09/11 e 12/14 **podem simplesmente ser adaptadas para uma minuta de Termo Aditivo, vinculando o instrumento aos contratos atualmente vigentes, formalizados por cada um dos hospitais beneficiados. São necessárias somente alterações de formalidade, como a troca da nomenclatura do instrumento, o ajuste da ementa e a denominação das partes (contratante e contratado).**

As demais disposições, mormente referente à **obrigatoriedade de utilização dos recursos e o dever de prestação de contas**, deverão continuar previstas, sem descuidar ainda o dever de publicação em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet), com ampla transparência, dos montantes transferidos a cada entidade beneficiada, bem como no Diário Oficial do Estado e no Diário Oficial da União, dando ampla publicidade ao instrumento pactuado, permitindo maior controle pelo Ministério da Saúde.

**CONCLUSÃO**

Diante do exposto, considerando que a existência de contratualização entre as entidades beneficiadas e o ente público configura um pressuposto fático imprescindível ao recebimento do auxílio emergencial da Lei nº 13.995/2020, **conclui-se que o instrumento jurídico adequado, para a transferência de recursos financeiros pela SES/MT em favor dos Hospitais São Luiz de Cáceres/MT e Santo Antônio de Sinop/MT, é o termo aditivo aos contratos atualmente vigentes**, bastando, no entanto, promover a adaptação das minutas juntadas às fls. 09/11 e 12/14, fazendo-se ajustes meramente formais, mas vinculando



Governo do Estado de Mato Grosso  
PGE - Procuradoria Geral do Estado

os termos aos contratos formalizados.

Por fim, rememora-se o dever de **utilização obrigatória dos recursos** transferidos ao objeto determinado nas normas supramencionadas, a devida **prestação de contas** pelas entidades beneficiadas, e a **ampla divulgação** da transferência dos recursos, inclusive com publicação no Diário Oficial do Estado e no Diário Oficial da União, permitindo um maior controle por parte do Ministério da Saúde.

Este é o parecer, que submeto à apreciação superior.

(assinado digitalmente)  
**FELIPPE TOMAZ BORGES**  
Procurador do Estado

Este documento é cópia fiel do original assinado digitalmente por FELIPPE TOMAZ BORGES:38668265830. Para visualizar o original, acesse o site [http://cpj.pge.mt.gov.br/8080/autenticidade\\_documento/abrirConferenciaDocumento.do](http://cpj.pge.mt.gov.br/8080/autenticidade_documento/abrirConferenciaDocumento.do), informe o processo MEMORANDO N. 080/2020 - SES - Secretaria de Estado de Saúde e o código 319D29



|                |                                                                                                                             |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processo n.    | MEMORANDO N. 080/2020 - PGE.Net 2020.02.004054                                                                              |
| Interessado(a) | SES - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE                                                                                         |
| Assunto:       | Serviços Estatais / por Colaboração - Parcerias / Convênios - Convênios / Contratos de Gestão / Termos de Parceria com ONGS |

### DESPACHO:

1. Após detida análise dos Autos, **HOMOLOGA-SE** o Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 da lavra do Procurador (a) do Estado Dr. (a) Felipe Tomaz Borges, por seus próprios fundamentos jurídicos.

2. Encaminhem-se os autos à origem.

Cuiabá, 29 de maio de 2020.

**WALDEMAR PINHEIRO DOS SANTOS**  
Subprocurador-Geral de Aquisições e Contratos

**Estado de Mato Grosso**

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                    |                                 |                        |                                       |                               |                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>EMP</b>                                                                                         |                                 | <b>NOTA DE EMPENHO</b> |                                       | <b>21601.0032.20.000954-5</b> |                                                       |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                     |                                 |                        | Data de Emissão: 23/12/2020           |                               |                                                       |
| Nº DOTLIST: *** **                                                                                 |                                 |                        | Nº NOBLIST: *** **                    |                               |                                                       |
| Unidade Orçamentária:<br>21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                           |                                 |                        | Unidade Gestora:<br>0032 - COVID-19   |                               |                                                       |
| Projeto/Atividade:<br>2728 - Gestão da produção dos serviços de saúde de média e alta complexidade |                                 |                        | Recurso:<br>Normal                    |                               | Tipo de Empenho:<br>Global                            |
| Modalidade de Licitação:<br>ISENTO                                                                 |                                 |                        | Nº/Ano da Licitação:<br>*** **/*** ** |                               | Motivo Dispensa Licitação<br>*** **                   |
| Nº Convênio<br>*** **                                                                              | Despesa em Processamento<br>Não |                        | Transferido - Resto a Pagar<br>Não    |                               | Nº Processo Orçamentário de Pagamento:<br>490382/2020 |

**DADOS DO CREDOR**

|                                   |  |                                                                             |            |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|------------|
| Código: 2019.01683-9              |  | Nome: PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |            |
| Endereço: pc Major Joao Carlos,   |  | CEP: 78.200-000                                                             |            |
| Bairro: CENTRO                    |  | Município: Cáceres                                                          | UF: MT     |
| CPF/ CNPJ/ IG: 24.232.886/0177-28 |  | Insc. Estadual: *** **                                                      | RG: *** ** |

**DADOS DA DIÁRIA**

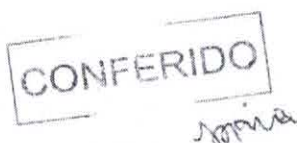
|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Nº OS: *** ** | Data de Início da Viagem: *** **  |
|               | Data de Retorno da Viagem: *** ** |

**DADOS DO ADIANTAMENTO**

|                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| Nº CAD: *** ** | Data de Solicitação: *** ** |
|----------------|-----------------------------|

**DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |                                                       |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|
| Dotação Orçamentária:<br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1                                                                                                                                                                                                 | Elemento de Despesa:<br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA | Nº RPV:                                               | RPV Vencido: |
| Valor Total do Empenho (R\$):<br>*** 2.400.000,00                                                                                                                                                                                                                          | Valor por Extensão:<br>DOIS MILHÕES E QUATROCENTOS MIL REAIS *** **         |                                                       |              |
| <b>Histórico:</b><br>Empenho em atendimento às Portarias Federais publicadas dentro de 2020, conforme Memo 171/SPCA/SESMT.                                                                                                                                                 |                                                                             |                                                       |              |
| Data de Autorização da Despesa:<br>23/12/2020                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             | Ordenador de Despesa:<br>Ivone Lúcia Rosset Rodrigues |              |
| <div><br/>Daniel Marcos Vitoria<br/>Superintendente de Orçamento<br/>Responsável pela Execução Orçamentária</div> <div><br/>Ivone Lúcia Rosset Rodrigues<br/>Ordenador de Despesa</div> |                                                                             |                                                       |              |

**Observações:**Situação do EMP: Empenho (EMP) normal  
Número do documento de estorno:

DEBIDO - GBSAAF/SES/MT

08/02/21

10:23

ASS:

*Laminis*



## Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União

### Resultado da Consulta

A certidão deve ser emitida para o CNPJ da matriz – 24.232.886/0001-67

[Nova Consulta](#)



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



**Certificado de Regularidade  
do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 24.232.886/0177-28  
**Razão Social:** PRO SAUDE ASSOC BENEF DE ASSIST SOCIAL E HOSPITALAR  
**Endereço:** PRACA MAJOR JOAO CARLOS NR S N / CENTRO / CACERES / MT / 78200-000

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.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

**Validade:** 05/02/2021 a 06/03/2021

**Certificação Número:** 2021020517060619801970

Informação obtida em 09/02/2021 10:53:06

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**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 0031160959**

Finalidade: **CERTIDÃO CONJUNTA DE PENDÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E NÃO TRIBUTÁRIAS JUNTO À SEFAZ E À PGE DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
Data da emissão: **09/02/2021** Hora da emissão: **09:55:30**

Nome/denominação do sujeito passivo: **PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR**  
CNPJ: **24.232.886/0177-28**

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](http://www.sefaz.mt.gov.br) ou [www.pge.mt.gov.br](http://www.pge.mt.gov.br).

Certidão válida até: **10/03/2021**.

Fornecimento gratuito

Número de Autenticação: **2TTUUA2277L7A22U**

Emissão de certidão de débito trabalhista



Certidão EMITIDA com sucesso.

Emitir Nova Certidão

Validar Certidão

Regularização



SES-MT  
Fls. 49  
Rub. 2

Gov<sup>o</sup> do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde  
SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS  
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

**TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL**

De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas gerais para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, e, em consonância com os artigos 27, 29 e 55 daquela lei, e Decreto n. 8.199/2006; seguem analisados a seguir os documentos necessários para efetivação deste pagamento:

Código: 2019.01683-9

Credor: **PRÓ- SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SÃO LUIZ**  
Contrato nº **112/2018/GBSES/MT** REFERENTE 17º TERMO ADITIVO Vigência: 28/08/2018 a 27/08/2021

Processo Nº **54135/2021** Unidade Setorial: **CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE** fl. 10/17

Em conformidade com o Parecer 1283/SGAC/PGE/2020

Empenho Nº **21601.0001.20.000954-5** R\$ 2.400.000,00 Fonte: 112 Elemento: 33.90.39 fl. 44

**Teto Financeiro:**

|                  |                   |               |                                     |       |             |                  |      |
|------------------|-------------------|---------------|-------------------------------------|-------|-------------|------------------|------|
| Teto Financeiro: |                   |               |                                     |       |             |                  |      |
| Documento Fiscal | Número            | Quantidade    | Descrição                           | Data  | Competência | Valor Bruto      | Fls. |
|                  | Portaria nº 2.330 | Parcela Única | Prorrogação habilitação<br>5 leitos | ***** | ****        | R\$ 240.000,00   | 5    |
|                  | Portaria nº 2.406 |               | Habilitação 5 novos<br>leitos       |       |             | R\$ 720.000,00   |      |
|                  | Portaria nº 2.727 |               | Prorrogação habilitação<br>5 leitos |       |             | R\$ 240.000,00   |      |
|                  | Portaria nº 3.031 |               | Prorrogação habilitação<br>5 leitos |       |             | R\$ 240.000,00   |      |
|                  | Portaria nº 3.246 |               | Prorrogação habilitação<br>5 leitos |       |             | R\$ 240.000,00   |      |
|                  | Valor Total       |               |                                     |       |             | R\$ 1.680.000,00 |      |

**Certidões - CND'S**

|                                                               | Vigência | fl. |    |
|---------------------------------------------------------------|----------|-----|----|
| CND - Receita Federal                                         | ****     | fl. | 45 |
| CND FGTS – CF, Art. 195, § 3º e Lei Federal 8.036/90, Art. 27 | 09/02/21 | fl. | 46 |
| CND SEFAZ                                                     | 10/03/21 | fl. | 47 |
| CND Trabalhistas – Lei 12.440/11                              | ****     | fl. | 48 |

**Observações:**

- a) Informamos que o acompanhamento da execução e/ou compra do objeto contratual é de responsabilidade do fiscal do contrato.  
b) De acordo com o que consta nos autos, não foram verificadas irregularidades quanto aos documentos apresentados.

Cuiabá-MT, 09 de Fevereiro de 2021.

Conferido por:

Vitoria Cristina C. Garcia  
Estagiária  
Coordenadoria de Contratos - CCTR

Diante das informações supra, neste ato confirmadas, nos termos do art. 64, parágrafo primeiro, da Lei n. 7.692/2002, encaminhamos os autos, para os encaminhamentos.

JOBELITA P. CAMPOS ESCUDERO  
Coordenadora de Contratos  
Coordenadoria de Contratos - CCTR

Palácio Paiaguás, Rua D, s/n, Bloco 5, Centro Político Administrativo  
CEP: 78049-902 • Cuiabá • Mato Grosso – Telefone: (065) 3613-5344 – E-mail: contratos@ses.mt.gov.br

RECEBIDO - Q80AAT/SES/MT

09/02/21

15:57

Ass. Amoris



GBSAAF/SES.  
FLS. 50  
RUB. 8

**Governo do Estado de Mato Grosso**  
**SES – Secretaria de Estado de Saúde**  
**SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS**

|              |                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| De:          | SECRETARIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS                                    |
| Para:        | SUPERINTENDENCIA DE FINANÇAS                                                   |
| Processo:    | 54135/2021                                                                     |
| Cuiabá-MT:   | 10/02/2021                                                                     |
| Interessado: | PRO SAUDE ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL –<br>HOSPITAL SÃO LUIZ |
| Assunto:     | PAGAMENTO                                                                      |

Encaminho a **Superintendência de Finanças** para pagamento, observando a **fonte 112**, conforme o Termo de Conformidade Documental.

  
**IVONE LÚCIA ROSSET RODRIGUES**  
Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças

  
**Brenno Rangel Campos Lima**  
Analista administrativo - GBSAAF

RECEBIDO  
11 / 02 / 2021  
COEF / SUPF / SES-MT  
14 : 35  
Rb.: *Sci*



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| LIQ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | LIQUIDAÇÃO                                                                       |                                 | 21601.0032.21.000091-1                                                     |  |
| Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                  | Data do Doctº: 12/02/2021       |                                                                            |  |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                  | Data para pagamento: 17/02/2021 |                                                                            |  |
| Nº CAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Nº NOBLIST:                                                                      |                                 | Nº DOTLIST:                                                                |  |
| Órgão:<br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Unidade Orçamentária:<br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Unidade Gestora:<br>21601.0032 COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Data de Liberação:<br>*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Liberador de Pagamento:<br>*****                                                 |                                 |                                                                            |  |
| Liquidação Escritural:<br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Regularização:<br>Não                                                            |                                 | Dotação Orçamentária:<br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |  |
| Elemento de Despesa:<br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Elemento - Exercícios Anteriores:<br>*****                                       |                                 |                                                                            |  |
| Nº NEX:*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Forma pagamento:<br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Código Bancário:<br>03822.00247                                                  |                                 | Banco + Agência + C/C (débito Órgão):<br>001.3834.000000000006905-1        |  |
| Valor Liquidação:<br>*** 1.680.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS *****<br>*****                        |                                 |                                                                            |  |
| <b>Histórico:</b><br>Processo nº54135/2021<br>Objeto da Liquidação: transferência de recursos financeiros referente a habilitação temporária de novos leitos e prorrogação dos leitos já habilitados- UTI adulto II COVID-19, em favor do Hospital São Luiz de Cáceres-MT. Memo nº019/2020/CCSS/SPCA/SES/MT fls. 02-03<br>Portaria nº2.330 Prorrogação Habilitação 5 leitos 240.000,00<br>Hist. Comp. : Portaria nº2.727 Prorrogação Habilitação 5 leitos 240.000,00<br>Portaria nº3.031 Prorrogação Habilitação 5 leitos 240.000,00<br>Portaria nº3.246 Prorrogação Habilitação 5 leitos 240.000,00<br>Usuário : Anne do Socorro Rayolmiranda Souza Hist. Comp. : Portaria nº2.406 Habilitação 5 leitos 720.000,00<br>Vigência:28/08/18 a 27/08/2021.<br>Modalidade: Contrato nº112/2018 referente ao 17º termo aditivo fls.07<br>Parecer1283/SGAC/PGE/2020 10-17<br>Usuário: Anne do Socorro Rayolmiranda Souza Hist. Comp. : Despacho Secretária Adjunta Aquisições Finanças autorizo p/pgto fls.50<br>Usuário: Anne do Socorro Rayolmiranda Souza |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Código credor:<br>2 0583-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Credor:<br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                 |                                                                            |  |
| CPF/C/PJ:<br>24.232/86/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Município UF:<br>Cáceres - MT                                                    |                                 | Nº Processo Orçamentário de Pagamento<br>490382/2020                       |  |
| Nº Processo Financeiro de Pagamento<br>54135/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Forma e Recebimento: Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Banco Agência + C/C: 001.1911.000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| <b>DADOS DA DIÁRIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Nº OS:*****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Data de Início da Viagem: *****                                                  |                                 |                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Data de Retorno da Viagem: *****                                                 |                                 |                                                                            |  |
| <b>CONTRATOS E CONVÊNIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |
| Nº Corato: *****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Término da vigência: *****                                                       |                                 |                                                                            |  |
| Nº Coênio: *****                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                  |                                 |                                                                            |  |

|                              |  |                        |  |                              |  |
|------------------------------|--|------------------------|--|------------------------------|--|
| LIQ                          |  | LIQUIDAÇÃO             |  | 21601.0032.21.000091-1       |  |
| CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR |  |                        |  |                              |  |
| Valor total do empenho (R\$) |  | Saldo a liquidar (R\$) |  | Esta liquidação (R\$)        |  |
| *** 2.400.000,00             |  | *** 2.400.000,00       |  | *** 1.680.000,00             |  |
|                              |  |                        |  | Saldo a liquidar atual (R\$) |  |
|                              |  |                        |  | *** 720.000,00               |  |

|                                                        |                                 |                                        |  |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--|
| OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES                      |                                 |                                        |  |
| IRRF (R\$):<br>*** 0,00                                | ISS município (R\$)<br>*** 0,00 | Município:<br>*** **                   |  |
| INSS (R\$):<br>*** 0,00                                | MTPREV (R\$):<br>*** 0,00       | Outras consignações (R\$):<br>*** 0,00 |  |
| Observações: Indicativo de Situação da LIQ: LIQ Normal |                                 |                                        |  |

|                                           |                                                      |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Valor Líquido:</b><br>*** 1.680.000,00 | UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS<br>*** ** |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                 |                         |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                       |                         |
| 3.3.90.39.39.043                         | Serviços hospitalares -SIH - Alta complexidade. | 1.680.000,00            |
| <b>TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:</b>              |                                                 | <b>*** 1.680.000,00</b> |

| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                  |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|------------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor            |
| Nº Processo                      | 541352021       | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 1.680.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                             |                                                                                         |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                  | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       | <b>21601.0032.21.000113-4</b>                                                     |
| <b>Nº EMP:</b> 21601.0032.20.000954-5                                                                                                       |                                                                                         | <b>Data do Doctº:</b> 17/02/2021                                                  |
| <b>Nº PED:</b> 21601.0032.20.001283-8                                                                                                       |                                                                                         | <b>Data para pagamento:</b> 17/02/2021                                            |
| <b>Nº CAD:</b>                                                                                                                              | <b>Nº NOBLIST:</b>                                                                      | <b>Nº DOTLIST:</b>                                                                |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                           |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                               |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                              |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Data de Liberação:</b><br>17/02/2021                                                                                                     | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>Ivone Lúcia Rosset Rodrigues                          |                                                                                   |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                        | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                          |                                                                                         | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **                                |
| <b>Nº NEX:</b> *** **                                                                                                                       |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                     | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.000000000006905-1        |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 1.680.000,00                                                                                                | UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** **                                       |                                                                                   |
| <b>Histórico:</b><br>AJUSTES E CORREÇÃO NO HISTORICO, E DESMEMBRAMENTO DAS LIQUIDAÇÃO CONFORME PORTARIAS MS, DE ACORDO COM AS COMPETENCIAS. |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                    | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                                                                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                      | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento:</b><br>490382/2020                      |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento:</b><br>54135/2021                                                                                   |                                                                                         | <b>Nº Processo Judicial:</b><br>*** **                                            |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                      |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.000000000008347-X                                                                                    |                                                                                         |                                                                                   |

## DADOS DA DIÁRIA

|                      |                                          |
|----------------------|------------------------------------------|
| <b>Nº OS:</b> *** ** | <b>Data de Início da Viagem:</b> *** **  |
|                      | <b>Data de Retorno da Viagem:</b> *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº Contrato:</b> *** ** | <b>Término da vigência:</b> *** ** |
| <b>Nº Convênio:</b> *** ** |                                    |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

|                                                         |                                                   |                                                  |                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Valor total do empenho (R\$)</b><br>*** 2.400.000,00 | <b>Saldo a liquidar (R\$)</b><br>*** 2.400.000,00 | <b>Esta liquidação (R\$)</b><br>*** 1.680.000,00 | <b>Saldo a liquidar atual (R\$)</b><br>*** 720.000,00 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

## OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES

|                                |                                        |                                               |
|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>IRRF (R\$):</b><br>*** 0,00 | <b>ISS município (R\$)</b><br>*** 0,00 | <b>Município:</b><br>*** **                   |
| <b>INSS (R\$):</b><br>*** 0,00 | <b>MTPREV (R\$):</b><br>*** 0,00       | <b>Outras consignações (R\$):</b><br>*** 0,00 |



|            |                   |                               |
|------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>LIQ</b> | <b>LIQUIDAÇÃO</b> | <b>21601.0032.21.000113-4</b> |
|------------|-------------------|-------------------------------|

**Observações:** Indicativo de Situação da LIQ: Documento de Estorno

Nº Documento Estornado: 21601.0032.21.000091-1

|                       |                                                                                             |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Valor Líquido:</b> |                                                                                             |
| *** 1.680.000,00      | UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * |

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                 |                         |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                       | Valor                   |
| 3.3.90.39.043                            | Serviços hospitalares -SIH - Alta complexidade. | 1.680.000,00            |
| <b>TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:</b>              |                                                 | <b>*** 1.680.000,00</b> |

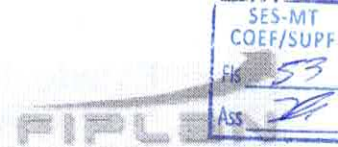
| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                  |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|------------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor            |
| Nº Processo                      | 541352021       | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 1.680.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       |                                          | <b>21601.0032.21.000115-0</b>                                                     |  |
| Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         | Data do Doctº: 17/02/2021                |                                                                                   |  |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         | Data para pagamento: 17/02/2021          |                                                                                   |  |
| Nº CAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Nº NOBLIST:                                                                             |                                          | Nº DOTLIST:                                                                       |  |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Data de Liberação:</b><br>*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                         | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>*** ** |                                                                                   |  |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            |                                          | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |  |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                         |                                          | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **                                |  |
| Nº NEX:*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  |                                          | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.0000000000006905-1       |  |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **                                                    |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Histórico:</b><br>Processo 54135/2021, Fundo a Fundo Cofinanciamento LEITOS DE UTI COVID-19, AGOSTO/2020, vide Memo n 019/2021/CCSS/SPCA/SES/MT fl.02, Portaria MS n 2330 fl.25 (DOU ANO CLVIII ED.169 02/09/2020) 17º TERMO ADITIVO CONTRATO 112/2018 fl.04 (vigência 28/08/2018 - 27/08/2021) T.C. Documental fl.49, sob Despacho GBSAAF Secr. Adj. Aquisições e Finanças fl.50, ordenadora de despesas FIPLAN. (petersoncampos) Hist. Comp. : Transferência de recursos financeiros referente a habilitação temporária de novos leitos e/ou prorrogação dos leitos já habilitados - UTI adulto II COVID-19, em favor do Hospital São Luiz de Cáceres-MT. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos Hist. Comp. : Conforme Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 fl.36, sob a Portaria MS n 2330 (de 01/09/2020, publicada em DOU ANO CLVIII ED.169 02/09/2020): Prorrogação Habilitação 5 leitos no valor de R\$ 240.000,00. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                          |                                                                                   |  |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    |                                          | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento</b><br>490382/2020                       |  |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento</b><br>54135/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.0000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                         |                                          |                                                                                   |  |

## DADOS DA DIÁRIA

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Nº OS: *** ** | Data de Início da Viagem: *** **  |
|               | Data de Retorno da Viagem: *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Nº Contrato: *** ** | Término da vigência: *** ** |
| Nº Convênio: *** ** |                             |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

|                              |                        |                       |                              |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Valor total do empenho (R\$) | Saldo a liquidar (R\$) | Esta liquidação (R\$) | Saldo a liquidar atual (R\$) |
| *** 2.400.000,00             | *** 2.400.000,00       | *** 240.000,00        | *** 2.160.000,00             |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



| LIQ                                                   | LIQUIDAÇÃO                      | 21601.0032.21.000115-0                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES                     |                                 |                                        |
| IRRF (R\$):<br>*** 0,00                               | ISS município (R\$)<br>*** 0,00 | Município:<br>*** ** *                 |
| INSS (R\$):<br>*** 0,00                               | MTPREV (R\$):<br>*** 0,00       | Outras consignações (R\$):<br>*** 0,00 |
| Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal |                                 |                                        |

|                                  |                                                    |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|
| Valor Líquido:<br>*** 240.000,00 | DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** ** *<br>*** ** * |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                          |                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                                | Valor          |
| 3.3.90.39.39.064                         | Serviço médico, Hospitalar, odontológico e laboratorial. | 240.000,00     |
| TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:                     |                                                          | *** 240.000,00 |

| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor          |
| Nº Processo                      | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

COEF/SUPP  
Fls. 54  
Ass. [assinatura]

FIPLAN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                         |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       | <b>21601.0032.21.000117-7</b>                                                     |
| Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         | Data do Doctº: 17/02/2021                                                         |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         | Data para pagamento: 17/02/2021                                                   |
| Nº CAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº NOBLIST:                                                                             | Nº DOTLIST:                                                                       |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Data de Liberação:</b><br>*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>*** **                                                |                                                                                   |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **                                |
| Nº NEX: *** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.0000000000006905-1       |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 720.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SETECENTOS E VINTE MIL REAIS *** **                                                     |                                                                                   |
| <b>Histórico:</b><br>Processo 54135/2021, Fundo a Fundo Cofinanciamento LEITOS DE UTI COVID-19, SETEMBRO/2020 vide Memo n 019/2021/CCSS/SPCA/SES/MT fl.02, Portaria MS n 2406 fl.27 (DOU ANO CLVIII ED.175 11/09/2020) 17º TERMO ADITIVO CONTRATO 112/2018 fl.04 (vigência 28/08/2018 - 27/08/2021) T.C. Documental fl.49, sob Despacho GBSAAF Secr. Adj. Aquisições e Finanças fl.50, ordenadora de despesas FIPLAN. petersoncampos Hist. Comp. : Transferência de recursos financeiros referente a habilitação temporária de novos leitos e/ou prorrogação dos leitos já habilitados - UTI adulto II COVID-19, em favor do Hospital São Luiz de Cáceres-MT. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos Hist. Comp. : conforme Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 fl.36, sob a Portaria MS n 2406 (de 10/09/2020, publicada em DOU ANO CLVIII ED.175 11/09/2020): Prorrogação Habilitação 5 leitos no valor de R\$ 720.000,00. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                                                                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento</b><br>490382/2020                       |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento</b><br>54135/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.0000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                         |                                                                                   |

## DADOS DA DIÁRIA

|               |                                          |
|---------------|------------------------------------------|
| Nº OS: *** ** | <b>Data de Início da Viagem:</b> *** **  |
|               | <b>Data de Retorno da Viagem:</b> *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| Nº Contrato: *** ** | <b>Término da vigência:</b> *** ** |
| Nº Convênio: *** ** |                                    |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

| Valor total do empenho (R\$) | Saldo a liquidar (R\$) | Esta liquidação (R\$) | Saldo a liquidar atual (R\$) |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|
| *** 2.400.000,00             | *** 2.160.000,00       | *** 720.000,00        | *** 1.440.000,00             |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                       |  |                     |  |                            |  |
|-------------------------------------------------------|--|---------------------|--|----------------------------|--|
| LIQ                                                   |  | LIQUIDAÇÃO          |  | 21601.0032.21.000117-7     |  |
| OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES                     |  |                     |  |                            |  |
| IRRF (R\$):                                           |  | ISS município (R\$) |  | Município:                 |  |
| *** 0,00                                              |  | *** 0,00            |  | *** **                     |  |
| INSS (R\$):                                           |  | MTPREV (R\$):       |  | Outras consignações (R\$): |  |
| *** 0,00                                              |  | *** 0,00            |  | *** 0,00                   |  |
| Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal |  |                     |  |                            |  |

|                |                |                                     |
|----------------|----------------|-------------------------------------|
| Valor Líquido: | *** 720.000,00 | SETECENTOS E VINTE MIL REAIS *** ** |
|----------------|----------------|-------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                          |                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                                | Valor          |
| 3.3.90.39.39.064                         | Serviço médico, Hospitalar, odontológico e laboratorial. | 720.000,00     |
| TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:                     |                                                          | *** 720.000,00 |

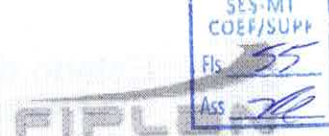
| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor          |
| Nº Processo                      | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 720.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                         |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       | <b>21601.0032.21.000118-5</b>                                                     |
| <b>Nº EMP:</b> 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                         | <b>Data do Doctº:</b> 17/02/2021                                                  |
| <b>Nº PED:</b> 21601.0032.20.001283-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                         | <b>Data para pagamento:</b> 17/02/2021                                            |
| <b>Nº CAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Nº NOBLIST:</b>                                                                      | <b>Nº DOTLIST:</b>                                                                |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Data de Liberação:</b><br>*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>*** **                                                |                                                                                   |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **                                |
| <b>Nº NEX:</b> *** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.0000000000006905-1       |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS</b> *** **                                             |                                                                                   |
| <b>Histórico:</b><br>Processo 54135/2021, Fundo a Fundo Cofinanciamento LEITOS DE UTI COVID-19, OUTUBRO/2020, vide Memo n 019/2021/CCSS/SPCA/SES/MT fl.02, Portaria MS n 2727 fl.29 (DOU ANO CLVIII ED.194 08/10/2020) 17º TERMO ADITIVO CONTRATO 112/2018 fl.04 (vigência 28/08/2018 - 27/08/2021) T.C. Documental fl.49, sob Despacho GBSAAF Secr. Adj. Aquisições e Finanças fl.50, ordenadora de despesas FIPLAN. petersoncampos Hist. Comp. : Transferência de recursos financeiros referente a habilitação temporária de novos leitos e/ou prorrogação dos leitos já habilitados - UTI adulto II COVID-19, em favor do Hospital São Luiz de Cáceres-MT. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos Hist. Comp. : conforme Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 fl.36, sob a Portaria MS n 2727 (de 07/10/2020, publicada em DOU ANO CLVIII ED.194 08/10/2020): Prorrogação Habilitação 5 leitos no valor de R\$ 240.000,00. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                                                                   |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento</b><br>490382/2020                       |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento</b><br>54135/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |                                                                                   |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.0000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                         |                                                                                   |

## DADOS DA DIÁRIA

|                      |                                          |
|----------------------|------------------------------------------|
| <b>Nº OS:</b> *** ** | <b>Data de Início da Viagem:</b> *** **  |
|                      | <b>Data de Retorno da Viagem:</b> *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº Contrato:</b> *** ** | <b>Término da vigência:</b> *** ** |
| <b>Nº Convênio:</b> *** ** |                                    |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

|                                                         |                                                   |                                                |                                                         |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Valor total do empenho (R\$)</b><br>*** 2.400.000,00 | <b>Saldo a liquidar (R\$)</b><br>*** 1.440.000,00 | <b>Esta liquidação (R\$)</b><br>*** 240.000,00 | <b>Saldo a liquidar atual (R\$)</b><br>*** 1.200.000,00 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|



|                                                       |  |                                 |  |                                        |  |
|-------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| LIQ                                                   |  | LIQUIDAÇÃO                      |  | 21601.0032.21.000118-5                 |  |
| OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES                     |  |                                 |  |                                        |  |
| IRRF (R\$):<br>*** 0,00                               |  | ISS município (R\$)<br>*** 0,00 |  | Município:<br>*** **                   |  |
| INSS (R\$):<br>*** 0,00                               |  | MTPREV (R\$):<br>*** 0,00       |  | Outras consignações (R\$):<br>*** 0,00 |  |
| Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal |  |                                 |  |                                        |  |

|                       |                |                                             |
|-----------------------|----------------|---------------------------------------------|
| <b>Valor Líquido:</b> | *** 240.000,00 | <b>DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS</b> *** ** |
|-----------------------|----------------|---------------------------------------------|

| <b>CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO</b> |                                                          |                |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Natureza Despesa                                | Descrição                                                | Valor          |
| 3.3.90.39.39.064                                | Serviço médico, Hospitalar, odontológico e laboratorial. | 240.000,00     |
| <b>TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:</b>                     |                                                          | *** 240.000,00 |

| <b>DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO</b> |                 |                   |                    |                |                |
|-----------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                       | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor          |
| Nº Processo                             | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       |                                 | <b>21601.0032.21.000119-3</b>                                                     |  |
| Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         | Data do Doctº: 17/02/2021       |                                                                                   |  |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         | Data para pagamento: 17/02/2021 |                                                                                   |  |
| Nº CAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Nº NOBLIST:                                                                             |                                 | Nº DOTLIST:                                                                       |  |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Data de Liberação:</b><br>*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>*** **                                                |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            |                                 | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |  |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                         |                                 | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **                                |  |
| Nº NEX: *** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  |                                 | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.0000000000006905-1       |  |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **                                                    |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Histórico:</b><br>Processo 54135/2021, Fundo a Fundo Cofinanciamento LEITOS DE UTI COVID-19, NOVEMBRO/2020, vide Memo n 019/2021/CCSS/SPCA/SES/MT fl.02, Portaria MS n 3031 fl.31 (DOU ANO CLVIII ED.213 09/11/2020) 17º TERMO ADITIVO CONTRATO 112/2018 fl.04 (vigência 28/08/2018 - 27/08/2021) T.C. Documental fl.49, sob Despacho GBSAAF Secr. Adj. Aquisições e Finanças fl.50, ordenadora de despesas FIPLAN. petersoncampos Hist. Comp. : Transferência de recursos financeiros referente a habilitação temporária de novos leitos e/ou prorrogação dos leitos já habilitados - UTI adulto II COVID-19, em favor do Hospital São Luiz de Cáceres-MT. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos Hist. Comp. : conforme Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 fl.36, sob a Portaria MS n 3031 (de 06/11/2020, publicada em DOU ANO CLVIII ED.213 09/11/2020): Prorrogação Habilitação 5 leitos no valor de R\$ 240.000,00. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                 |                                                                                   |  |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    |                                 | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento</b><br>490382/2020                       |  |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento</b><br>54135/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.0000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |

## DADOS DA DIÁRIA

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Nº OS: *** ** | Data de Início da Viagem: *** **  |
|               | Data de Retorno da Viagem: *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Nº Contrato: *** ** | Término da vigência: *** ** |
| Nº Convênio: *** ** |                             |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

| Valor total do empenho (R\$) | Saldo a liquidar (R\$) | Esta liquidação (R\$) | Saldo a liquidar atual (R\$) |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|
| *** 2.400.000,00             | *** 1.200.000,00       | *** 240.000,00        | *** 960.000,00               |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



| LIQ                                                   | LIQUIDAÇÃO                      | 21601.0032.21.000119-3                 |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES                     |                                 |                                        |
| IRRF (R\$):<br>*** 0,00                               | ISS município (R\$)<br>*** 0,00 | Município:<br>*** ** *                 |
| INSS (R\$):<br>*** 0,00                               | MTPREV (R\$):<br>*** 0,00       | Outras consignações (R\$):<br>*** 0,00 |
| Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal |                                 |                                        |

|                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| Valor Líquido:<br>*** 240.000,00 | DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS<br>*** ** * |
|----------------------------------|-------------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                          |                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                                | Valor          |
| 3.3.90.39.39.064                         | Serviço médico, Hospitalar, odontológico e laboratorial. | 240.000,00     |
| TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:                     |                                                          | *** 240.000,00 |

| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor          |
| Nº Processo                      | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       |                                 | <b>21601.0032.21.000120-7</b>                                                     |  |
| Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         | Data do Doctº: 17/02/2021       |                                                                                   |  |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         | Data para pagamento: 17/02/2021 |                                                                                   |  |
| Nº CAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Nº NOBLIST:                                                                             |                                 | Nº DOTLIST:                                                                       |  |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Data de Liberação:</b><br>*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>*** **                                                |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            |                                 | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |  |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                         |                                 | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **                                |  |
| º NEX:*** **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  |                                 | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.0000000000006905-1       |  |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **                                                    |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Histórico:</b><br>Processo 54135/2021, Fundo a Fundo Cofinanciamento LEITOS DE UTI COVID-19, DEZEMBRO/2020, vide Memo n 019/2021/CCSS/SPCA/SES/MT fl.02, Portaria MS n 3246 fl.33 (DOU ANO CLVIII ED.231 03/12/2020) 17º TERMO ADITIVO CONTRATO 112/2018 fl.04 (vigência 28/08/2018 - 27/08/2021) T.C. Documental fl.49, sob Despacho GBSAAF Secr. Adj. Aquisições e Finanças fl.50, ordenadora de despesas FIPLAN. petersoncampos Hist. Comp. : Transferência de recursos financeiros referente a habilitação temporária de novos leitos e/ou prorrogação dos leitos já habilitados - UTI adulto II COVID-19, em favor do Hospital São Luiz de Cáceres-MT Usuário : Peterson Magalhaes de Campos Hist. Comp. : conforme Parecer 1283/SGAC/PGE/2020 fl.36, sob a Portaria MS n 3246 (de 02/12/2020, publicada em DOU ANO CLVIII ED.231 03/12/2020): Prorrogação Habilitação 5 leitos no valor de R\$ 240.000,00. Usuário : Peterson Magalhaes de Campos |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                 |                                                                                   |  |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    |                                 | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento</b><br>490382/2020                       |  |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento</b><br>54135/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.0000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                         |                                 |                                                                                   |  |

## DADOS DA DIÁRIA

|               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| Nº OS: *** ** | Data de Início da Viagem: *** **  |
|               | Data de Retorno da Viagem: *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| Nº Contrato: *** ** | Término da vigência: *** ** |
| Nº Convênio: *** ** |                             |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

|                              |                        |                       |                              |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Valor total do empenho (R\$) | Saldo a liquidar (R\$) | Esta liquidação (R\$) | Saldo a liquidar atual (R\$) |
| *** 2.400.000,00             | *** 960.000,00         | *** 240.000,00        | *** 720.000,00               |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                        |                                 |                                        |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| LIQ                                                    | LIQUIDAÇÃO                      | 21601.0032.21.000120-7                 |
| OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES                      |                                 |                                        |
| IRRF (R\$):<br>*** 0,00                                | ISS município (R\$)<br>*** 0,00 | Município:<br>*** ** *                 |
| INSS (R\$):<br>*** 0,00                                | MTPREV (R\$):<br>*** 0,00       | Outras consignações (R\$):<br>*** 0,00 |
| Observações: Indicativo de Situação da LIQ: LIQ Normal |                                 |                                        |

|                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| Valor Líquido:<br>*** 240.000,00 | DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS<br>*** ** * |
|----------------------------------|-------------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                          |                |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                                | Valor          |
| 3.3.90.39.39.064                         | Serviço médico, Hospitalar, odontológico e laboratorial. | 240.000,00     |
| TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:                     |                                                          | *** 240.000,00 |

| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor          |
| Nº Processo                      | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

FIPLAN



|                                                                                                                                             |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>LIQ</b>                                                                                                                                  |  | <b>LIQUIDAÇÃO</b>                                                                       |                                                                | <b>21601.0032.21.000113-4</b>                                                     |  |
| Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5                                                                                                              |  |                                                                                         | Data do Doctº: 17/02/2021                                      |                                                                                   |  |
| Nº PED: 21601.0032.20.001283-8                                                                                                              |  |                                                                                         | Data para pagamento: 17/02/2021                                |                                                                                   |  |
| Nº CAD:                                                                                                                                     |  | Nº NOBLIST:                                                                             |                                                                | Nº DOTLIST:                                                                       |  |
| <b>Órgão:</b><br>21 Secretaria de Estado de Saúde                                                                                           |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                               |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>21601.0032 COVID-19                                                                                              |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Data de Liberação:</b><br>17/02/2021                                                                                                     |  |                                                                                         | <b>Liberador de Pagamento:</b><br>Ivone Lúcia Rosset Rodrigues |                                                                                   |  |
| <b>Liquidação Escritural:</b><br>Não                                                                                                        |  | <b>Regularização:</b><br>Não                                                            |                                                                | <b>Dotação Orçamentária:</b><br>21601.0032.10.302.526.2728.9900.339000000.112.1.1 |  |
| <b>Elemento de Despesa:</b><br>39 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA                                                          |  |                                                                                         | <b>Elemento - Exercícios Anteriores:</b><br>*** **             |                                                                                   |  |
| <b>Nº NEX:</b> *** **                                                                                                                       |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Forma pagamento:</b><br>Nota de Ordem Bancária (NOB)                                                                                     |  | <b>Código Bancário:</b><br>03822.00247                                                  |                                                                | <b>Banco + Agência + C/C (débito Órgão):</b><br>001.3834.0000000000006905-1       |  |
| <b>Valor Liquidação:</b><br>*** 1.680.000,00                                                                                                |  | UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** **                                       |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Histórico:</b><br>AJUSTES E CORREÇÃO NO HISTORICO, E DESMEMBRAMENTO DAS LIQUIDAÇÃO CONFORME PORTARIAS MS, DE ACORDO COM AS COMPETENCIAS. |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Código do credor:</b><br>2019.01683-9                                                                                                    |  | <b>Credor:</b><br>PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>CPF/CNPJ:</b><br>24.232.886/0177-28                                                                                                      |  | <b>Município UF:</b><br>Cáceres - MT                                                    |                                                                | <b>Nº Processo Orçamentário de Pagamento</b><br>490382/2020                       |  |
| <b>Nº Processo Financeiro de Pagamento</b><br>54135/2021                                                                                    |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Forma de Recebimento:</b> Crédito em conta corrente (mesmo banco da conta pagadora)                                                      |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.0000000000008347-X                                                                                   |  |                                                                                         |                                                                |                                                                                   |  |

## DADOS DA DIÁRIA

|                      |                                          |
|----------------------|------------------------------------------|
| <b>Nº OS:</b> *** ** | <b>Data de Início da Viagem:</b> *** **  |
|                      | <b>Data de Retorno da Viagem:</b> *** ** |

## CONTRATOS E CONVÊNIOS

|                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| <b>Nº Contrato:</b> *** ** | <b>Término da vigência:</b> *** ** |
| <b>Nº Convênio:</b> *** ** |                                    |

## CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

|                                                         |                                                   |                                                  |                                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Valor total do empenho (R\$)</b><br>*** 2.400.000,00 | <b>Saldo a liquidar (R\$)</b><br>*** 2.400.000,00 | <b>Esta liquidação (R\$)</b><br>*** 1.680.000,00 | <b>Saldo a liquidar atual (R\$)</b><br>*** 720.000,00 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

## OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES

|                                |                                        |                                               |
|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>IRRF (R\$):</b><br>*** 0,00 | <b>ISS município (R\$)</b><br>*** 0,00 | <b>Município:</b><br>*** **                   |
| <b>INSS (R\$):</b><br>*** 0,00 | <b>MTPREV (R\$):</b><br>*** 0,00       | <b>Outras consignações (R\$):</b><br>*** 0,00 |

**Observações:** Indicativo de Situação da LIQ: Documento de Estorno  
Nº Documento Estornado: 21601.0032.21.000091-1

|            |                   |                               |
|------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>LIQ</b> | <b>LIQUIDAÇÃO</b> | <b>21601.0032.21.000113-4</b> |
|------------|-------------------|-------------------------------|

|                |                  |                                                   |
|----------------|------------------|---------------------------------------------------|
| Valor Líquido: | *** 1.680.000,00 | UM MILHÃO E SEISCENTOS E OITENTA MIL REAIS *** ** |
|----------------|------------------|---------------------------------------------------|

| CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO |                                                  |                         |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| Natureza Despesa                         | Descrição                                        | Valor                   |
| 3.3.90.39.39.043                         | Serviços hospitalares - SIH - Alta complexidade. | 1.680.000,00            |
| <b>TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:</b>              |                                                  | <b>*** 1.680.000,00</b> |

| DOCUMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                    |                |                  |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|------------------|
| Tipo de Documento                | Nº do Documento | Data do Documento | Data Entrega Doctº | Data de Atesto | Valor            |
| Nº Processo                      | 541352021       | 04/02/2021        | 04/02/2021         | 04/02/2021     | *** 1.680.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOB</b>                                                                                                                                       | <b>NOTA DE ORDEM BANCÁRIA</b>                               | <b>21601.0032.21.000154-1</b>                                                                                                                                                                                  |
| <b>Data de Emissão:</b> 17/02/2021                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº NOBLIST:</b> *** **                                                                                                                        |                                                             | <b>Nº DOTLIST:</b> *** **                                                                                                                                                                                      |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>0032 - COVID-19                                                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Conta Bancária:</b><br>03822.00247                                                                                                            | <b>Banco + Agência + C/C:</b><br>001.3834.000000000006905-1 | <b>Regularização:</b><br>Não                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                  |                                                             | <b>Nº NEX :</b><br>*** **                                                                                                                                                                                      |
| SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000000006905-1 . |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Código do Credor:</b> 2019.01683-9                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nome do Credor:</b> PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR                                                     |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 24.232.886/0177-28                                                                                                              |                                                             | <b>Município UF:</b> Cáceres MT                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº EMP:</b> 21601.0032.20.000954-5                                                                                                            |                                                             | <b>Fonte de Recurso:</b> 112                                                                                                                                                                                   |
| <b>Nº LIQ:</b> 21601.0032.21.000115-0                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:</b> 490382/2020                                                                                     |                                                             | <b>Nº Processo de Financeiro de Pagamento:</b> 54135/2021                                                                                                                                                      |
| <b>Tipo de OB:</b> 32-Créditos em Contas BB                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NOB/Fatura Fato 54:</b> Não                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.000000000008347-X                                                                                         |                                                             | <b>Valor da Operação (R\$):</b><br><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  |                                                             | <b>Valor por Extenso:</b><br>DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **                                                                                                                                              |
| Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.                                            |                                                             | <b>AUTORIZO O PAGAMENTO</b><br><br>008300 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues<br>ORDERNADOR DE DESPESA<br>Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:001716 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues |
| <br>Ana Cristina D. F. Gregório<br>Coordenadora Financeira<br>SES/MT/GBSAA/OUT/COEF<br>Responsável pela Execução Financeira                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Observações:</b><br>Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal<br>Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |

| DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                |                |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                   | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R\$)    |
| Nº Processo                         | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:        |                 |                   |                | *** 240.000,00 |

UTI-COVID - 16/02/2020

MTI

08/03/2021 16:12

Página 1/1 petersoncampos

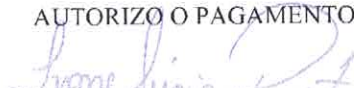


# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NOTA DE ORDEM BANCÁRIA</b>                               | <b>21601.0032.21.000152-5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Data de Emissão:</b> 17/02/2021                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Nº NOBLIST:</b> *** **                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             | <b>Nº DOTLIST:</b> *** **                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>0032 - COVID-19                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Conta Bancária:</b><br>03822.00247                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Banco + Agência + C/C:</b><br>001.3834.000000000006905-1 | <b>Regularização:</b><br>Não                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             | <b>Nº NEX :</b><br>*** **                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000000006905-1 .                                                                                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Código do Credor:</b> 2019.01683-9                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Nome do Credor:</b> PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 24.232.886/0177-28                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             | <b>Município UF:</b> Cáceres MT                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Nº EMP:</b> 21601.0032.20.000954-5                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             | <b>Fonte de Recurso:</b> 112                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Nº LIQ:</b> 21601.0032.21.000117-7                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:</b> 490382/2020                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             | <b>Nº Processo de Financeiro de Pagamento:</b> 54135/2021                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tipo de OB:</b> 32-Créditos em Contas BB                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>NOB/Fatura Fato 54:</b> Não                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.000000000008347-X                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             | <b>Valor da Operação (R\$):</b><br><br>*** 720.000,00                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             | <b>Valor por Extenso:</b><br>SETECENTOS E VINTE MIL REAIS *** **                                                                                                                                                                                                                                   |
| Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.<br><br><br>Coordenadora Financeira<br>SES/MT/GBSAA/SUPF/COEF<br><br>Responsável pela Execução Financeira |                                                             | <b>AUTORIZO O PAGAMENTO</b><br><br>008300 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues<br>ORDERNADOR DE DESPESA<br>Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:001716 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues |
| <b>Observações:</b><br>Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal<br>Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico                                                                                                                                                                    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                |                |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                   | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R\$)    |
| Nº Processo                         | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021     | *** 720.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:        |                 |                   |                | *** 720.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|                                                                                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOB</b>                                                                                                                                       | <b>NOTA DE ORDEM BANCÁRIA</b>                               | <b>21601.0032.21.000149-5</b>                                                                                                                                                                                  |
| <b>Data de Emissão:</b> 17/02/2021                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº NOBLIST:</b> *** **                                                                                                                        |                                                             | <b>Nº DOTLIST:</b> *** **                                                                                                                                                                                      |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>0032 - COVID-19                                                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Conta Bancária:</b><br>03822.00247                                                                                                            | <b>Banco + Agência + C/C:</b><br>001.3834.000000000006905-1 | <b>Regularização:</b><br>Não                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                  |                                                             | <b>Nº NEX :</b><br>*** **                                                                                                                                                                                      |
| SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000000006905-1 . |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Código do Credor:</b> 2019.01683-9                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nome do Credor:</b> PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR                                                     |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 24.232.886/0177-28                                                                                                              |                                                             | <b>Município UF:</b> Cáceres MT                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº EMP:</b> 21601.0032.20.000954-5                                                                                                            |                                                             | <b>Fonte de Recurso:</b> 112                                                                                                                                                                                   |
| <b>Nº LIQ:</b> 21601.0032.21.000118-5                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:</b> 490382/2020                                                                                     |                                                             | <b>Nº Processo de Financeiro de Pagamento:</b> 54135/2021                                                                                                                                                      |
| <b>Tipo de OB:</b> 32-Créditos em Contas BB                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NOB/Fatura Fato 54:</b> Não                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.000000000008347-X                                                                                         |                                                             | <b>Valor da Operação (R\$):</b><br><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  |                                                             | <b>Valor por Extenso:</b><br>DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **                                                                                                                                              |
| Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.                                            |                                                             | <b>AUTORIZO O PAGAMENTO</b><br><br>008300 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues<br>ORDERNADOR DE DESPESA<br>Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:001716 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues |
| <br>Coordenadora Financeira<br>SACE/SEFAZ/COF/COF<br>Responsável pela Execução Financeira                                                        |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Observações:</b><br>Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal<br>Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |

| DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                |                |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                   | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R\$)    |
| Nº Processo                         | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:        |                 |                   |                | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|            |                               |                               |
|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>NOB</b> | <b>NOTA DE ORDEM BANCÁRIA</b> | <b>21601.0032.21.000159-2</b> |
|------------|-------------------------------|-------------------------------|

Data de Emissão: 17/02/2021

Nº NOBLIST: \*\*\* \*\*

Nº DOTLIST: \*\*\* \*\*

Unidade Orçamentária:

21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

0032 - COVID-19

Conta Bancária:

03822.00247

Banco + Agência + C/C:

001.3834.000000000006905-1

Regularização:

Não

Nº NEX :

\*\*\* \*\*

SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000000006905-1 .

Código do Credor: 2019.01683-9

Nome do Credor: PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 24.232.886/0177-28

Município UF: Cáceres MT

Nº EMP: 21601.0032.20.000954-5

Fonte de Recurso: 112

Nº LIQ: 21601.0032.21.000119-3

Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 490382/2020

Nº Processo de Financeiro de Pagamento: 54135/2021

Tipo de OB:32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.1911.000000000008347-X

Valor da Operação (R\$):

\*\*\* 240.000,00

Valor por Extenso:

DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS \*\*\* \*\*

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina P. F. Gregório  
Coordenadora Financeira  
SES/MT/GBSAA/SUPF/CCEF  
Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

008300 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues  
ORDERNADOR DE DESPESA

Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:001716 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal  
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

## DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

| Tipo de Documento            | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R\$)    |
|------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Nº Processo                  | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS: |                 |                   |                | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças  
SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ

SES-MT  
COEF/SCPP

FIPLAN

|                                                                                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOB</b>                                                                                                                                       | <b>NOTA DE ORDEM BANCÁRIA</b>                               | <b>21601.0032.21.000157-6</b>                                                                                                                                                                                  |
| <b>Data de Emissão:</b> 17/02/2021                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº NOBLIST:</b> *** **                                                                                                                        |                                                             | <b>Nº DOTLIST:</b> *** **                                                                                                                                                                                      |
| <b>Unidade Orçamentária:</b><br>21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                                                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Unidade Gestora:</b><br>0032 - COVID-19                                                                                                       |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Conta Bancária:</b><br>03822.00247                                                                                                            | <b>Banco + Agência + C/C:</b><br>001.3834.000000000006905-1 | <b>Regularização:</b><br>Não                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                  |                                                             | <b>Nº NEX :</b><br>*** **                                                                                                                                                                                      |
| SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000000006905-1 . |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Código do Credor:</b> 2019.01683-9                                                                                                            |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Nome do Credor:</b> PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR                                                     |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b> 24.232.886/0177-28                                                                                                              |                                                             | <b>Município UF:</b> Cáceres MT                                                                                                                                                                                |
| <b>Nº EMP:</b> 21601.0032.20.000954-5                                                                                                            |                                                             | <b>Fonte de Recurso:</b> 112                                                                                                                                                                                   |
| <b>Nº LIQ:</b> 21601.0032.21.000120-7                                                                                                            |                                                             | <b>Nº Processo de Financeiro de Pagamento:</b> 54135/2021                                                                                                                                                      |
| <b>Nº Processo de Orçamentário de Pagamento:</b> 490382/2020                                                                                     |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Tipo de OB:</b> 32-Créditos em Contas BB                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NOB/Fatura Fato 54:</b> Não                                                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Banco + Agência + C/C:</b> 001.1911.000000000008347-X                                                                                         |                                                             | <b>Valor da Operação (R\$):</b><br><br>*** 240.000,00                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                  |                                                             | <b>Valor por Extenso:</b><br>DUZENTOS E QUARENTA MIL REAIS *** **                                                                                                                                              |
| Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.                                            |                                                             | <b>AUTORIZO O PAGAMENTO</b><br><br>008300 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues<br>ORDERNADOR DE DESPESA<br>Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:001716 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues |
| <br>Coordenadora Financeira<br>SECOMT/COGCAAT/SUPR/COEF<br>Responsável pela Execução Financeira                                                  |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Observações:</b><br>Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal<br>Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico                   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                |

| DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO |                 |                   |                |                |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Tipo de Documento                   | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R\$)    |
| Nº Processo                         | 54135           | 04/02/2021        | 04/02/2021     | *** 240.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS:        |                 |                   |                | *** 240.000,00 |



# Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças  
SECRETARIA ADJUNTA DA CONTADORIA GERAL DO ESTADO - SACE/SEFAZ



|     |                        |                        |
|-----|------------------------|------------------------|
| NOB | NOTA DE ORDEM BANCÁRIA | 21601.0032.21.000144-4 |
|-----|------------------------|------------------------|

Data de Emissão: 17/02/2021

Nº NOBLIST: \*\*\* \*\*

Nº DOTLIST: \*\*\* \*\*

Unidade Orçamentária:

21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

0032 - COVID-19

Conta Bancária:

00777.00000

Banco + Agência + C/C:

001.3834.000000001010100-4

Regularização:

Não

Nº NEX :

\*\*\* \*\*

SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000001010100-4 .

Código do Credor: 2019.01683-9

Nome do Credor: PRO SAUDE - ASSOCIACAO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR

CPF/CNPJ: 24.232.886/0177-28

Município UF: Cáceres MT

Nº EMP: 21601.0032.21.000083-1

Nº LIQ: 21601.0032.21.000102-9

Fonte de Recurso: 134

Nº Processo de Orçamentário de Pagamento: 490832/2020

Nº Processo de Financeiro de Pagamento: 62461/2021

Tipo de OB:32-Créditos em Contas BB

NOB/Fatura Fato 54: Não

Banco + Agência + C/C: 001.1911.000000000008347-X

Valor da Operação (R\$):

\*\*\* 742.000,00

Valor por Extenso:

SETECENTOS E QUARENTA E DOIS MIL REAIS \*\*\* \*\*

Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.

Ana Cristina P. F. Gregório  
Coordenadora Financeira  
SES/MT/CGSAA/SUP/COEF  
Responsável pela Execução Financeira

AUTORIZO O PAGAMENTO

Ivone Lúcia Rosset Rodrigues

008300 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues  
ORDERNADOR DE DESPESA

Pagamento liberado por senha eletrônica pelo Liberador de pagamento:001716 - Ivone Lúcia Rosset Rodrigues

Observações:

Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal  
Indicativo de Transmissão: Documento Eletrônico

## DETALHAMENTOS FISCAIS DA LIQUIDAÇÃO

| Tipo de Documento            | Nº do Documento | Data do Documento | Data de Atesto | Valor (R\$)    |
|------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Nº Processo                  | 62461           | 10/02/2021        | 10/02/2021     | *** 742.000,00 |
| TOTAL DE DOCUMENTOS FISCAIS: |                 |                   |                | *** 742.000,00 |

UPI-COVID - MAI-SET/2020 -