

<b>Transferência</b>	2021TR000055	<b>Instrumento</b>	Transferência	<b>Convênio</b>
<b>Unidade Gestora</b>	480091	Fundo Estadual de Saúde		
<b>Gestão</b>	48091	Fundo Estadual de Saúde		
<b>Beneficiário</b>	86.531.803/0001-98 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO			
<b>CPF Representante</b>	341.468.579-53			
<b>Nome Representante</b>	ANTONIO ROBERTO DUTRA			
<b>Situação</b>	Aguardando Recebimento			
<b>Data Situação</b>	25/01/2022			
<b>Data Recebimento</b>				
<b>Número Processo</b>				
<b>Bens Permanentes</b>				
<b>Bens Permanentes</b>				
<b>Bem</b>				
<b>Destinação Bem</b>				
<b>Comprovante Doação/Devolução</b>				
<b>Unidade Medida</b>				
<b>Quantidade</b>				
<b>Nome Local</b>				
<b>CEP</b>				
<b>Endereço</b>				
<b>Número</b>	<b>Complemento</b>			
<b>Bairro</b>				
<b>Município</b>				
<b>UF</b>				
<b>Observação</b>				
<b>Produto</b>				
<b>Produto(s)</b>				
<b>Tipo Produto</b>				
<b>Nome</b>				
<b>Quantidade</b>				
<b>Unidade Medida</b>				
<b>Destinação</b>				
<b>Observação</b>				
<b>Doação</b>				
<b>Beneficiado(s)</b>				
<b>CPF</b>				
<b>Nome</b>				
<b>Endereço</b>				
<b>Município</b>				
<b>UF</b>				
<b>Telefone</b>				
<b>Observação</b>				
<b>Objeto</b>				
<b>Relatório Cumprimento Objeto</b>	<b>RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DE OBJETO</b> <b>1.DADOS DO CONVÊNIO:</b> O presente convênio foi firmado entre o Hospital Nossa Senhora da Conceição e a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina em 22 de fevereiro de 2021 através do Programa de Transferência 2020009774, com Proposta de Transferência de nº 0000024370. O valor totalizando em R\$ 504.000,00 (quinhentos e quatro mil reais) foram divididos em 10 parcelas aprovadas inicialmente pelo Plano de Trabalho, e considerando o Art. 1º do			



Decreto 1486 de 23/09/2021 que ficou declarado estado de calamidade pública em todo território catarinense a entidade passou receber 02 novas parcelas, para fins de enfrentamento da PANDEMIA (COVID-19), até 31 de dezembro de 2021. Os valores serviram para a execução do objeto "Custeio e manutenção dos serviços de Saúde do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga/SC, com finalidade de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços ofertados da Política Hospitalar Catarinense para o enfrentamento as ações de combate do COVID-19. Valor recebido: R\$ 504.000,00 Valor Executado: R\$ 504.000,00

**2. RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO DA EXECUÇÃO:** a) Ações Programadas: Foram cadastradas na Proposta de Transferência a despesas referente a folha de pagamentos dos funcionários cujo as funções foram discriminadas e quantificadas, além das mesmas, foram inclusos os pagamentos das tarifas bancárias advindas da Transferências Eletrônicas. b) Ações executadas: De acordo com a Proposta de Transferência cadastrada e autorizada, iniciamos a execução dos pagamentos da folha de pagamento e conseqüentemente das tarifas bancárias mês a mês conforme as parcelas eram depositadas pela concedente. As prestações de contas foram realizadas parcialmente conforme finalização do pagamento da folha dos colaboradores.

**3. DIFICULDADES ENCONTRADAS:** Considerando o recurso destinado única e exclusivamente para o pagamento dos itens especificados na proposta, a entidade não encontrou dificuldades durante o processo de execução.

**4. SOLUÇÕES ENCONTRADAS:**

**5. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS:** A execução do presente convênio, durante a pandemia pela COVID-19, contribuiu no ato do pagamento das folhas de pagamento dos colaboradores, considerados de extrema importância para a continuidade das atividades do Hospital, cujos atrasos que vinham acontecendo decorrentes a falta de recursos para o pagamento em dia geravam desgaste emocional. Consideramos que a formalização do convênio permitiu que a entidade mantivesse sua prestação de serviços diariamente sem desamparar a comunidade.

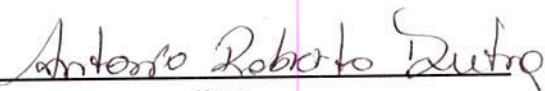
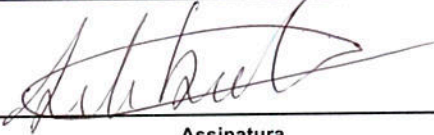
**6. RESUMO** a) Percentual físico executado: O presente foi executado em 100% de sua totalidade. O pagamento dos recursos para pagamento da folha de pagamento dos colaboradores e de tarifas bancárias foram empregados 100% conforme apresentado. b) Percentual Financeiro executado: Os recursos do programa nessas etapas foram 100% utilizados, sendo pagos integralmente conforme apresentado na prestação de contas parcial. Informo que os documentos necessários para comprovação da titularidade das contas foram devidamente anexados ao seu holerite.

**Situação**

**Data** 25/01/2022  
**Situação** Em Edição  
**Observação**  
**Usuário** 086.040.779-95 - Karisy Wa

**Data** 25/01/2022  
**Situação** Aguardando Recebimento  
**Observação**  
**Usuário** 086.040.779-95 - Karisy Wa

Declaro que o objeto do instrumento foi cumprido e a sua finalidade alcançada.

 <b>Nome</b>	 <b>Assinatura</b>
--	---