

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE EUNAPOLIS

ABRIL/2025



PROCESSO DE PAGAMENTO Nº 1374

DATA: 02/04/2025

CREDOR: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH

DOTAÇÃO:

UNIDADE ORÇAMENTARIA: 1701 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÃO: 2018 - FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HOSPITALAR E AMBULATORIAL

ELEMENTO DESPESA: 33508500 - Contrato de Gestão

FONTE RECURSO: 15001002 - Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde

BASE LEGAL: 68 - CHAMAMENTO PÚBLICO - LEI Nº 13.019, DE 31 DE JULHO DE 2014 ATUALIZADA PELA LEI FEDERAL Nº 13.204

PROCESSO DE LICITAÇÃO: 001 / 2025

Nº PROCESSO LIQUIDAÇÃO: 1

Nº EMPENHO: 1027

VALOR BRUTO: 2.023.892,63

VALOR DAS DEDUÇÕES: 0,00

VALOR LÍQUIDO: 2.023.892,63

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A DESPESA COM O TERMO DE COLABORAÇÃO É A FORMAÇÃO DE PARCERIA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADES DE INTERSSE PÚBLICO E RECÍPROCO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE. VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL, A OPERAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADO PELO HRE. CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025-FMS.

PAGAMENTOS:

BANCO	CONTA	NOME	DOC	VALOR
Caixa Econômica Federal	1730	FMS REC. PRÓPRIOS	107769	2.023.892,63





ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE EUNÁPOLIS
Processo de Pagamento Orçamentário



Processo Pagamento: 1374

Data: 02/04/2025

FORNECEDOR

Nome: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH CNPJ/CPF: 11.858.570/0001-3
Endereço: R DAS HORTENSIAS Compl: EDIF ESPACO EMPRESARIAL ZEM SALA 501
Bairro: PITUBA Cidade: Salvador UF: BA
E-mail: atendimentofornecedor@igh.org.br Telefone: (71)33770-851 RG:

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A. Agência: 2864 Operação: Conta: 0004313-3

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 1701 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
SubFunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0003 GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL
Ação: 2018 FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Natureza Despesa: 33508500 Contrato de Gestão
SubElemento: 33508501 TRANSFERÊNCIAS ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
Fonte: 15001002 Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde
Marcador: 15001002 Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde
IdUso: 0 Recursos não destinados à contrapartida
IDoc: 0 0000 Sem identificação
Ind. Result. Prim.: 2 Despesa Primária Discricionária
SubFonte: 0 Sem subFonte
Centro Custo:

Licitação: Nº 001/2025 - CHAMAMENTO PÚBLICO - LEI Nº 13.019, DE 31 DE JULHO DE 2014 ATUALIZADA PELA LEI FEDERAL Nº 13.204

EMPENHO	EMISSÃO	SALDO ANTERIOR	VALOR	SALDO ATUAL
1027	18/02/2025	13.196.487,59	2.023.892,63	11.172.594,96

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A DESPESA COM O TERMO DE COLABORAÇÃO É A FORMAÇÃO DE PARCERIA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADES DE INTERSSE PÚBLICO E RECÍPROCO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE. VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL, A OPERAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADO PELO HRE. CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025-FMS.

HISTÓRICO DO PAGAMENTO

LIQUIDAÇÃO REFERENTE A DESPESA COM O TERMO DE COLABORAÇÃO É A FORMAÇÃO DE PARCERIA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADES DE INTERSSE PÚBLICO E RECÍPROCO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE. VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL, A OPERAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADO PELO HRE. NO PERÍODO DE 04/03/25 A 15/03/25, CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025-FMS. E FATURA Nº 22025 EM ANEXO.

Liquidações(Nº - Data)	Valor
1 - 02/04/2025	2.023.892,63
Retenção	Valor

DOIS MILHÕES E VINTE E TRÊS MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS

Total Retido:	0,00
Total Liquido:	2.023.892,63



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE EUNAPOLIS
Processo de Pagamento Orçamentário

Data: 02/04/2025

Conta: 1730 - FMS REC. PRÓPRIOS

Autorização de Débito: 107769



LIVIA SOUZA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE CPF:
777.015.005-10 Mat.56

Autorizo o pagamento deste processo

CARLOS ROBERTO DE ARAÚJO
DIRETOR ESPECIAL DE DO FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE Mat.60227

O processo foi pago conforme autorização

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE ROBERTO BATISTA DE OLIVEIRA - 18/06/2025 11:53:39
Acesse em: <https://e.icm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 4eb62b6f-0460-4b73-abbf-ba05e603a30e



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 02/04/2025 às 14:46:48

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: FMS EUNAPOLIS RECURSOS PROPRIOS

CPF/CNPJ: 13.879.364/0001-35

Conta Origem: 0075/006/00000173-0

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2864/00000004313-3

CPF/CNPJ: 11.858.570/0001-33

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO

Valor: R\$ 2.023.892,63

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 02/04/2025

Código da Operação: 00107769

Data da Operação: 02/04/2025

Chave de Segurança: Y8EK9ZGTUUT5QVZ5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE EUNÁPOLIS
Nota de Liquidação e Autorização de Pagamento



Nota de Liquidação: 1

Data: 02/04/2025

FORNECEDOR

Nome: INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH CNPJ/CPF: 11.858.570/0001-33
Endereço: R DAS HORTENSÍAS, 00066 Compl: EDIF ESPACO EMPRESARIAL ZEM SALA 501
Bairro: PITUBA Cidade: Salvador UF: BA
E-mail: atendimentofornecedor@igh.org.br Telefone: (71)33770-851 RG:

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A. Agência: 2864 Operação: Conta: 0004313-3

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 1701 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
SubFunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0003 GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL
Ação: 2018 FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Natureza Despesa: 33508500 Contrato de Gestão
SubElemento: 33508501 TRANSFERÊNCIAS ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
Fonte: 15001002 Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde
Marcador: 15001002 Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde
IdUso: 0 Recursos não destinados à contrapartida
IDoc: 0 0000 Sem identificação
Ind. Result. Prim.: 2 Despesa Primária Discricionária
SubFonte: 0 Sem subFonte
Centro Custo:

EMPENHO	EMIÇÃO	SALDO ANTERIOR	VALOR	SALDO ATUAL
1027	18/02/2025	13.196.487,59	2.023.892,63	11.172.594,96

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A DESPESA COM O TERMO DE COLABORAÇÃO É A FORMAÇÃO DE PARCERIA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADES DE INTERSSE PÚBLICO E RECÍPROCO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE. VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL A OPERAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADO PELO HRE. CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025-FMS

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

LIQUIDAÇÃO REFERENTE A DESPESA COM O TERMO DE COLABORAÇÃO É A FORMAÇÃO DE PARCERIA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADES DE INTERSSE PÚBLICO E RECÍPROCO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE. VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL A OPERAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADO PELO HRE, NO PERÍODO DE 04/03/25 A 15/03/25. CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025-FMS. E FATURA Nº 22025 EM ANEXO

Documento

Doc: Diversos (FATURA/22025 / Emissão: 27/03/2025)

Valor

2.023.892,63

SUBEVENTO

43 - CONTRATO DE GESTÃO

DOIS MILHÕES E VINTE E TRÊS MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS

Total Retido: 0,00
Total Liquidado: 2.023.892,63

02104



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE EUNAPOLIS
Nota de Liquidação e Autorização de Pagamento



Nota de Liquidação: 1

Data: 02/04/2025

Data: 02/04/2025

DECLARAÇÃO DE LIQUIDAÇÃO

Declaro que a despesa foi liquidada de acordo com os Artigos 62 e 63 da Lei 4.320/64.

ALVANICE LEONARDO MIRANDA
GESTOR DE NUCLEO DE FUNDOS
ESPECIAIS Mat.119

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento de acordo com o Artigo 64 da Lei 4.320/64.

LIVIA SOUZA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE CPF
777.015.005-10 Mat.56

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE ROBERTO BATISTA DE OLIVEIRA - 18/06/2025 11:53:39
cesse em: <https://e.icm.ba.gov.br/epd/validaDoc.seam> Código do documento: 4eb62b6f-0460-4b73-abbf-ba05e603a30e



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE EUNAPOLIS

R ARQUIMEDES MARTINS, 525 - CENTAURO OESTE
Eunápolis - BA
C.N.P.J.: 13.879.364/0001-35

Nota de Empenho
FEVEREIRO/2025



Nota de Empenho 1027 Tipo: Global Data: 18/02/2025

FORNECEDOR

Nome: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
CNPJ/CPF: 11.858.570/0001-33
Endereço: R DAS HORTENSIAS, 00066
Bairro: PITUBA
E-mail: atendimentofornecedor@igh.org.br
PIS/PASEP:
Compl: EDIF ESPACO EMPRESARIAL ZEM SALA 501
Cidade: Salvador UF: BA
Telefone: (71)33770-851
RG:

DADOS BANCÁRIOS

Banco: 237 - Banco Bradesco S.A. Agência: 2864 Operação: Conta: 0004313-3
Pix:

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 1701 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 Saúde
SubFunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0003 GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL
Ação: 2018 FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DA REDE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - HOSPITALAR E AMBULATORIAL
Natureza Despesa: 33508500 Contrato de Gestão
SubElemento: 33508501 TRANSFERÊNCIAS ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
Fonte: 15001002 Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde
Marcador: 15001002 Recurso não Vinculado de Imposto destinado a despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde
IdUso: 0 Recursos não destinados à contrapartida
IDoc: 0 0000 Sem identificação
Ind. Result. Prim.: 2 Despesa Primária Discricionária
SubFonte: 0 Sem subFonte
Centro Custo:

Licitação: Nº 001/2025 - CHAMAMENTO PÚBLICO - LEI Nº 13.019, DE 31 DE JU Nº Recibo: 13.204

Processo: 2025/0127002 Prazo Líquidação: 0

CONTRATO/ANO	SD/ANO	TIPO	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO	SALDO DISPONÍVEL
	738 / 2025	Global	13.197.000,00	13.196.487,59	512,41

HISTÓRICO

REFERENTE A DESPESA COM O TERMO DE COLABORAÇÃO É A FORMAÇÃO DE PARCERIA ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL- OSC, EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO, PARA A CONSECUÇÃO DE FINALIDADES DE INTERSSE PÚBLICO E RECÍPROCO PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE, VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL, A OPERAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADO PELO HRE, CONFORME O TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025-FMS.

Item	Especificação	Unid	Qtde	Unitário	Total
1	249907 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	SV	1,0000	13.196.487,5899	13.196.487,5900

TREZE MILHÕES E CENTO E NOVENTA E SEIS MIL E QUATROCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS 13.196.487,59

Emitido em 18/02/2025

Autorizo/Ratifico o empenho dessa despesa Essa despesa foi empenhada em crédito próprio

LIVIA SOUZA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE CPF:
777.015.005-10

KATHLEEN DUTRA RODRIGUES PRADO
SECRETARIO EXECUTIVO CC6 Mat.60243



 PREFEITURA MUNICIPAL DO SALVADOR SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - Nota Salvador	Número da Nota: 00005035 Data e Hora de Emissão: 31/03/2025 15:45:39 Código de Verificação: LB9T-DNBM
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 11.858.670/0001-33 Inscrição Municipal: 00.337.446/001-65 Nome/Razão Social: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH Endereço: Rua das Hortênsias 000668, EDIF ESPACO EMPR - PITUBA - Salvador - CEP: 41810-010 - BA E-mail: vanimeire.leal@igh.org.br	
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE EUNAPOLIS CPF/CNPJ: 13.879.364/0001-35 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA ARQUIMEDES MARTINS 525, TERREO CENTAURO OESTE - Eunápolis - CEP: 45821-900/BA E-mail: ednaas@hotmail.com	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE, CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025 - FMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE EUNAPOLIS E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH. PERÍODO: 05/03/2025 A 15/30/2025 (11 DIAS). OBS1: NOTA REGIDA SOBRE TRATAMENTO TRIBUTÁRIO CONFORME ARTIGO 2º, PARÁGRAFO 3º DA IN SRF Nº 459/2004 - PROCESSO Nº 030010024441. OBS2: NÃO RETER INSS NA FONTE - EMPRESA POSSUI CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CONFORME PORTARIA Nº 334, DE 15/04/2015. DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO BRADESCO (237) AGÊNCIA: 2864-9 CONTA: 4313-3	

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$2.023.892,63

CNAE 8660700 - Atividades de apoio à gestão de saúde Item da Lista de Serviços: 01712 - Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito Nota Salvador (R\$)
0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Valor INSS (R\$)	Valor PIS (R\$)	Valor COFINS (R\$)	Valor IR (R\$)	Valor CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.023.892,63
- Esta Nota Salvador foi emitida com respaldo na Lei 7.186/2006. - Os serviços referentes a esta Nota Salvador são imunes do ISS. - Esta Nota Salvador não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em Salvador. - COMPETÊNCIA: 03/2025 (mês/ano) - Código de Tributação do Município: 1712-0/01 - Administração de bens ou ativos de terceiros						


Diego Souza Costa
Coordenador Vigilância Sanitária de
Eunápolis
Portaria 013/2025



RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

1. DADOS DA CONTRATAÇÃO

Contratante:	PREFEITURA MUNICIPAL DE EUNÁPOLIS
Contratada:	INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH
Modalidade:	DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2025
Processo:	PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0127002/2025
Objeto Contratual:	SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS EM REGIME DE MÚTUA COOPERAÇÃO PRESTADOS PELO HOSPITAL REGIONAL DE EUNÁPOLIS, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 13.019 DE 31 DE JULHO DE 2014.
Vigência do Contrato:	O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTES TERMOS DE COLABORAÇÃO SERÁ DE 180 DIAS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA.
Valor do Contrato:	R\$ R\$ 5.519.707,17
Aditivo de valor:	Não

2. DADOS DA NOTA FISCAL E MEDIÇÃO

Formas de Entrega	INTEGRAL
Período de execução:	PRIMEIRA QUINZENA DE MARÇO (2º NOTA FISCAL DA PARCERIA)
Nota Fiscal:	NOTA FISCAL Nº 5035 DE 31/03/2025
Valor:	R\$ R\$ 2.023.892,63

3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS RECEBIDOS

CONSIDERANDO O CUMPRIMENTO AO PLANO DE TRABALHO ESTABELECIDO NO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025, FIRMADO EM 18/02/2025 COM O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH, A EXECUÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA ESTÁ SENDO ACOMPANHADA PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA POR MEIO DE AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, DE CARÁTER PREVENTIVO E SANEADOR, OBJETIVANDO A GESTÃO ADEQUADA E REGULAR DA PARCERIA.

AS AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO REFERENTES A NOTA SUPRACITADA CONTEMPLARAM A ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES ACERCA DO PROCESSAMENTO DA PARCERIA, INCLUÍDA A CONSULTA ÀS MOVIMENTAÇÕES DA CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA DA PARCERIA, ALÉM DA VERIFICAÇÃO, ANÁLISE E MANIFESTAÇÃO DAS METAS PACTUADAS.

NO EXERCÍCIO DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO DA PARCERIA, A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO, ATRAVÉS DO PRESIDENTE DA COMISSÃO, CONFORME DESIGNAÇÃO DA PORTARIA Nº 092/2025/FMS, REALIZOU VISITA TÉCNICA IN LOCO PARA MONITORAR O CUMPRIMENTO DO OBJETO DA PARCERIA E DO ALCANCE DAS METAS; BEM COMO PROMOVEU A ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DE EXECUÇÃO FINANCEIRA APRESENTADOS PELA OSC, NA FORMA E PRAZOS PREVISTOS NA LEGISLAÇÃO REGENTE DA PARCERIA.

NO ITEM 4 DESTE RELATÓRIO ESTÃO ELENCADAS ANÁLISE DETALHADA DE MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DAS METAS, CONFORME PACTUAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO.



4. AVALIAÇÃO DAS METAS PACTUADAS

ITENS	SIM/NÃO	DATA DE VALIDADE
-------	---------	------------------

Documento Assinado Digitalmente por: JOSE ROBERIO BATISTA DE OLIVEIRA - 18/06/2025 11:53:39
Acesse em: <https://e.icm.ba.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 4eb62b6f-0460-4b73-abbf-ba05e603a30e



	Procedimentos	META MENSAL	01 a 15 *
1	Raio X	34.650	509
2	Endoscopias e Colonoscopias		0
3	Suturas		70
4	Eletrocardiogramas		225
5	Exames laboratoriais		5486
6	Glicemia Capilar		2550
7	Nebulizações		690
8	Ressonância Magnética		2
9	Tomografia		15
10	Ultrassonografias externas		0
11	Ultrassonografias internas		112
	TOTAL		9.659*

* Relatório de dados internos da Unidade.

2. METAS QUALITATIVAS

	QUALITATIVAS	META MENSAL	01 a 15
1	Taxa de acidentes de trabalho	0,8%	10
2	Índice de satisfação do usuário	80%	10
3	Implantar Núcleo de Segurança do Paciente	sim	10
4	Implantar Comissão de análise e Revisão de Óbitos	100%	10
5	Implantar Comissão de Ética Médica	sim	10
6	Implantar Comissão de Ética de Enfermagem	sim	10
7	Implantar CCIH	sim	20
8	Programa de Manutenção Preventiva Estrutura Físico Funcional	sim	10
9	Índice de atividades Realizadas pela Educação Permanente	7/1000ht	10
	Total de pontos obtidos		100

3. PLANO DE MELHORIAS

Verificamos melhoria nas ações implementadas e dentro do plano de trabalho e pactuamos para a próxima avaliação:

- ✓ Reordenamento das equipes assistenciais e do corpo clínico para lançamento do Edital da Comissão de Ética Médica, cadastros no sistema de Prontuário Eletrônico e procedimentos, bem como a formulação das Responsabilidades Técnicas;
- ✓ Reordenamento dos espaços nas enfermarias e observações, melhorando a ambiência, a capacidade instalada e os fluxos de pacientes;
- ✓ Implantação da utilização de tablet para captação informatizada de dados de satisfação;



- ✓ Realização de reuniões semanais com as equipes para monitoramento da execução dos procedimentos.

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE E EFETIVA EXECUÇÃO

Declaro que foi realizado o acompanhamento e a verificação do cumprimento do objeto do presente contrato e que estou ciente das implicações previstas nas legislações vigentes.

Declaro ainda que as informações e documentos anexados à nota fiscal e ao processo de pagamento são verdadeiros e condizem com os serviços realizados.

ATESTES DE RECEBIMENTO

Por este instrumento, atesto que o serviço relacionado na Nota Fiscal de Prestação de Serviço acima identificada possui qualidade compatível com a especificada no Termo de Referência/Projeto Básico do Contrato supracitado, não havendo qualquer ocorrência que inviabilize o seu pagamento.

Eunápolis-BA, 03 de abril de 2025


Diego Souza Costa
Coordenador Vigilância Sanitária de
Eunápolis
Portaria 013/2025

FISCAL DE CONTRATO
DIEGO SOUZA COSTA
COORDENADOR DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA
SANITÁRIA
MATRÍCULA Nº 55790
Portarias nº 092/2025/FMS, de 06 de fevereiro de 2025



Nº da Fatura: 022025
Data: 27/03/2025

FATURA

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH
HOSPITAL REGIONAL DE EUNÁPOLIS
RUA PRINCESA ISABEL, 750 - PEQUI - EUNÁPOLIS - BA - CEP: 45.825-180. CNPJ: 11.858.570/0001-33

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE EUNÁPOLIS
RUA ARQUIMEDES MARTINS, 525, TÉRREO CENTAURO OESTE - EUNÁPOLIS/BA - CEP: 45.821-900. CNPJ: 13.879.364/0001-35

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2025 FMS, CELEBRADO ENTRE O MUNICIPIO DE EUNÁPOLIS E O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH. Período: 04/03/2025 A 15/03/2025 (12 DIAS). <u>Dados para depósito:</u> Bradesco (237) Agência: 2864 Conta Corrente: 3373-1	R\$ 2.023.892,63
VALOR TOTAL BRUTO		R\$ 2.023.892,63

Dois milhões, vinte e três mil, oitocentos e noventa e dois reais e sessenta e três centavos.

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO

Superal de Andrade
Superendente
IGH
Instituto de Gestão e Humanização

Rua das Hortênsias, 668 - Pituba. CEP 41.810-010 - Salvador/BA
Telefone (71)3277-0850 / Fax (71) 3277-0668



Prefeitura Municipal do Salvador - PMS

Secretaria Municipal da Fazenda - SEFAZ

Procuradoria Geral do Município de Salvador - PGMS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS NA SEFAZ E TRIBUTÁRIOS E NÃO TRIBUTÁRIOS INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Razão Social: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
CNPJ: 11.858.570/0001-33
Endereço: RUA DAS HORTENSÍAS Nº 000668 - PITUBA, SALVADOR/BA - CEP: 41810010
- EDIF ESPACO EMPRESARIAL ZEM SALA 501

Número da Certidão: 2176958

Fé certificado que não constam pendências em nome do sujeito passivo acima identificado, incluindo matriz e filiais localizadas no Município.

Esta certidão se refere à situação fiscal, compreendendo créditos tributários administrados pela SEFAZ e a inscrições em Dívida Ativa junto à PGMS e abrange, inclusive, a situação cadastral do estabelecimento matriz e suas filiais ou imóvel(is) em que esteja(m) na condição de contribuinte.

Fica ressalvado o direito de o Município cobrar e inscrever em Dívida Ativa quaisquer dívidas do sujeito passivo que vierem a ser apuradas.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <https://sefaz.salvador.ba.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Lei nº 7.186/2006 - CTRMS.

Certidão emitida às 08:23:46 horas do dia 07/03/2025.

Valida até dia 05/06/2025.

Código de controle da certidão: **D335.0D7C.A37D.6EA1.9CE6.FAAB.0B35.D4ED**

Esta certidão foi emitida pela página da Secretaria Municipal da Fazenda, no endereço <http://www.sefaz.salvador.ba.gov.br>, e sua autenticidade pode ser confirmada utilizando o código de controle acima.



Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20251290020

RAZÃO SOCIAL	
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	11.858.570/0001-33

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 07/03/2025, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS
OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da
Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



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

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

Nome: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
CNPJ: 11.858.570/0001-33

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

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

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014. Emitida às 10:24:30 do dia 03/12/2024 <hora e data de Brasília>.

Válida até 01/06/2025.

Código de controle da certidão: **42B7.5736.30D6.B285**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.



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

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 11.858.570/0001-33
Razão Social: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH
Endereço: R FREDERICO SIMOES 125 SALA 401 / CAMINHO DAS ARVORES /
SALVADOR / BA / 41820-774

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/03/2025 a 26/04/2025

Certificação Número: 2025032801501642275800

Informação obtida em 15/04/2025 09:09:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 11.858.570/0001-33
Certidão nº: 13494727/2025
Expedição: 07/03/2025, às 08:53:41
Validade: 03/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZACAO IGH (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **11.858.570/0001-33**, CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

0011189-38.2021.5.03.0031 - TRT 03ª Região * (3ª VARA DO TRABALHO DE CONTAGEM)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

Total de processos: 1.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.