



REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE ATA N.º 099, de 10.12.2020

Pauta:

1. Da prestação de contas da APAE, do Termo de Fomento n.º 11/2019;
2. Da prestação de contas do Convênio com a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira (Hospital Dona Balbina) – CAPS, do Termo de Fomento n.º 16/2019;
3. Da prestação de contas do Convênio com a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira (Hospital Dona Balbina), do Termo de Fomento n.º 01/2019 – Pronto Socorro;
4. Relatório da Avaliação Trimestral da Comissão de Avaliação e Monitoramento do Termo de Fomento da APAE, Termo de Fomento da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira – CAPS e Termo de Convênio com a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira – Pronto Socorro;
5. Palavra Livre.

Às onze horas, do dia dez de dezembro de dois mil e vinte (10.12.2020), o Conselho Municipal de Saúde reuniu-se, na Casa dos Conselhos, localizada à Av. Eng. Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729, Centro, com a presença dos Conselheiros, conforme a lista de presença anexa a esta Ata (Anexo 01). A Sra. Daniela Andreotti, Presidente do CMS, efetuou a leitura da ordem do dia, conforme acima. A Conselheira Lívia Motta de Lara, Primeira Secretária, assumiu a leitura. **01)** Da prestação de contas da APAE, do Termo de Fomento n.º 11/2019, de 19.12.2019, referente ao mês de novembro de 2020, encaminhadas e aprovadas pela Secretaria de Saúde, por meio do Ofício n.º 1016/2020 - SS, de 08.12.2020, no valor de R\$15.708,33 (quinze mil, setecentos e oito reais e trinta e três centavos). Após a análise dos documentos, as contas foram aprovadas por unanimidade. **02)** Da prestação de contas do Convênio com a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira (Hospital Dona Balbina) - CAPS, do Termo de Fomento n.º 16/2019, de 30.12.2019, referente ao mês de novembro de 2020, encaminhadas e aprovadas pela Secretaria de Saúde, por meio do Ofício n.º 1017/2020 - SS, de 08.12.2020, no valor de R\$110.256,34 (cento e dez mil, duzentos e cinquenta e seis reais e trinta e quatro centavos). Após a análise dos documentos, as contas foram aprovadas por unanimidade. **03)** Da prestação de contas do Convênio com a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira (Hospital Dona Balbina), do Termo de Fomento n.º 01/2019 – Pronto Socorro, de 30.12.2019, referente ao mês de outubro de 2020, encaminhadas e aprovadas pela Secretaria de Saúde, por meio do Ofício n.º 1018/2020 - SS, de 08.12.2020, no valor de R\$578.636,33 (quinhentos e setenta e oito mil, seiscentos e trinta e seis reais e trinta e três centavos). Solicitada a aprovação do cancelamento do saldo de empenho, referente ao mês em análise, no valor de R\$49.575,77 (quarenta e nove mil, quinhentos e setenta e cinco reais e setenta e sete centavos). Após a análise dos documentos, as contas foram aprovadas por unanimidade, inclusive o cancelamento do saldo de empenho. **04)** A Plenária do CMS atesta o cumprimento do objeto pactuado, referente ao Termo de Fomento da APAE, Termo de Fomento da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira – CAPS e Termo de Convênio da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira – Pronto Socorro, apresentado pelo relatório de avaliação trimestral da Comissão de Avaliação e Monitoramento. **05)** Da Palavra Livre. A Ata foi lida e devidamente aprovada. Nada mais havendo a tratar a Presidente parabenizou e agradeceu a presença de todos. Nesta data, lavrei a presente Ata que segue assinada por mim, Conselheira eleita, e pela Presidente do CMS. Justificada a ausência dos Conselheiros. Nada mais havendo a tratar, a Sra. Daniela Andreotti, Presidente, encerrou a reunião, às 12h15min. Nesta data, eu, Lívia Motta de Lara, Secretária, lavrei a presente Ata, que segue assinada por mim e pela Presidente do CMS.


Lívia Motta de Lara
Secretária


Daniela Andreotti
Presidente

CMS



Lei Municipal

N.º 2.866 - 23/08/2011

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CASA DOS CONSELHOS (Lei N.º 3.083, de 02/07/2014)

Av. Eng. Nicolau de Vergueiro Forjaz, 729 – Centro – Porto Ferreira/SP

(Anexo a Promoção Social)

Ata Eletrônica CMS n.º 99, de 10 de dezembro de 2020 - Pág.: 2 de 2



Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Ass.: _____

e-mail: _____ Tel.: _____