



Consulte seu ofício recebido

Consulte a autenticidade e andamento
de Ofícios recebidos.



Ofício 557/2025

Código nº 322.217.391.872.948.368



PREFEITURA MUNICIPAL DE
TANGARÁ DA SERRA

Melissa M. SMS
(via WEB)

Destinatário
Secretaria Câmara Municipal

Em 10/02/2025 às 08:34

OFICIO DIREÇÃO HOSPITALAR

Bom dia Rosana!

Por gentileza encaminhar para os vereadores as referidas informações conforme ficou acordado na Reuniao do dia 07/02/2025.

Conforme determinação Secretario Bezerra e a Direção Hospitalar.

[OFICIO_HOSPITAL_DIRECAO_PARA_VEREADORES.pdf](#) (311,98 KB)

0 downloads

Transparência — Quem já visualizou

Melissa Paula Soares Moreira - Assessoria de Gabinete da
Secretária de Saúde.

CMI » PREF » SMS » SMS 10/02/2025 às
» SMS 08:34

1Doc • Comunicação Interna, Atendimento, Documentos e Tarefas • www.1doc.com.br

« Voltar - Central de Atendimento

[Início](#)

[Meu Inbox](#)

[Central de Serviços](#)

[Organograma](#)

[Transparência](#)

[Verificar Assinatura](#)

[Consulta Prévia](#)

Baixe o Aplicativo da
Central de Atendimento



Prefeitura de Tangará da Serra

Central de Atendimento

☎ [\(65\) 3311-4800](tel:(65)3311-4800)

[Avenida Brasil, 2351-N, Jardim Europa, CEP 78.300-901](#)

📍 gabinete@tangaradaserra.mt.gov.br

[Atendimento 08h às 11h e das 13h às 16h](#)

Memorando 4.029/2025

De: Bianca G. - SMS-HMTS-FC

Para: SMS - Gabinete do Secretário

Data: 07/02/2025 às 18:20:26

Setores envolvidos:

SMS, SMS-HTMS-DGH, SMS-HMTS-FC

Informações para Câmara de vereadores

Prezado Secretário,

Segue informações solicitadas na reunião de hoje, na Câmara de Vereadores.

Att

—

Bianca Jardim Garcia

Chefe Adm de Fiscalização Faturamento Hospitalar

Anexos:

Check_list_de_consistencia_de_documentos_para_pagamento_OGTI.pdf

Controle_pagamentos_Repasse_Piso_1.pdf

Organização Goiânia de Terapia - OGTI

Checklist de Conformidade de Documentos - Liberação para Pagamento					
Contrato de Prestação de Serviços (Com Fornecimento de Mão de Obra)					
Legenda: S- (SIM); N (Não); NA (Não aplicável) OBS. – (Observações que se fizerem necessárias)					
Protocolo Nº:					
Contratado: Organização Goiania de Terapia Intensiva LTDA					
Contrato Nº: 00012/ADN/2024					
Objeto da prestação dos serviços: Gerenciamento Técnico, Administrativo, Fornecimento de Recursos Humanos para o funcionamento de 10 (dez) Leitos de UTI Adulto Tipo II sendo 02 (dois) leitos de Isolamento nas dependências do Hospital Municipal Arlete Dayse Cichetti de Brito 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusos sábados, domingos e feriados).					
Fiscal do Contrato:					
Item	Descrição	S	N	NA	OBS.
1.	Nota Fiscal de prestação de serviços referente ao período da execução dos serviços:				
1.1	Foi verificado a autenticidade da nota fiscal?				
1.2	Documento fiscal original, legível, sem rasuras e rasgos?				
1.3	CNPJ do contratado é o mesmo da nota de empenho e processo de contratação?				
1.4	Informações do tomador do serviço estão corretas?				
1.5	Nota fiscal consta a descrição detalhada dos serviços prestados, inclusive com quantidade, valor unitário e total?				
1.6	Nota fiscal consta o local e o período da prestação dos serviços?				
2.	Escrituração fiscal (Exigida quando a empresa é sediada em outro município e os serviços foram executados em Tangará da Serra):				
2.1	Empresa emitiu a escrituração fiscal, conforme previsto em Decreto Municipal?				
2.2	Número, valor e data de emissão da nota fiscal inserida na escrituração estão corretas?				
2.3	Informações do tomador do serviço estão corretas?				
2.4	Informações do prestador do serviço estão corretas?				
2.5	Local da prestação dos serviços e local de incidência inseridos na escrituração estão corretos?				
2.6	Informações das retenções de impostos da nota fiscal foram transcritos para a escrituração fiscal?				
3.	Planilha de composição de custos:				
3.1	Empresa apresentou a planilha de composição de custos dos insumos, medicamentos, profissionais e equipamentos, no que couber, serviços, encargos, valor pago aos profissionais, tributos, ou seja, todas as despesas que formam o valor mensal a ser ressarcido pela Administração, devendo estar identificadas com o número do CNPJ, nome e assinatura do responsável legal da contratada?				
4.	Relatórios de resumo de alta por paciente e indicadores – UTI:				
4.1	Empresa apresentou o relatório de resumo de alta por paciente?				
4.2	Empresa apresentou o relatório de indicadores em UTI Geral adulto tipo II?				
4.3	Empresa anexou o relatório de Faturamento UTI-HOSP.-Controle de diálise?				
5.	Comprovação de regularidade fiscal e trabalhista da empresa (Vigente a data de protocolo dos documentos):				
5.1	A empresa apresentou a Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND)?				
5.2	A empresa apresentou a Certidão de Regularidade do FGTS (CRF)?				
5.3	A empresa apresentou a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)?				
5.4	A empresa apresentou a Certidão Negativa que comprove a regularidade perante a Fazenda Estadual?				
5.5	A empresa apresentou a Certidão Negativa que comprove a regularidade perante Procuradoria Geral Estadual?				



Organização Goiânia de Terapia - OGTI

5.6	A empresa apresentou a Certidão Negativa de Débitos de regularidade Municipal do domicílio ou sede do contratado ?				
6.	Declaração de Optante do Simples Nacional				
6.1	Anexar o comprovante de consulta no Simples Nacional				
7.	Nota de Empenho da despesa:				
7.1	Nota de empenho devidamente assinada pelo Contador e Ordenador da despesa?				
8.	Relação de todos os colaboradores vinculados a execução contratual, inclusive os Sócios e terceirizados:				
8.1	Empresa apresentou a relação de todos os colaboradores vinculados a execução contratual, inclusive os Sócios e terceirizados?				
9.	Escalas referente ao período da prestação dos serviços:				
9.1	Empresa anexou todas escalas referente ao período da prestação dos serviços?				
9.2	Nas escalas apresentadas o quantitativo da equipe, função e horário de trabalho estão de acordo com o estabelecido no processo de contratação?				
9.3	Todos os funcionários da Empresa exerceram suas funções específicas para o qual foi contratado? Inclusive nos casos de substituições? (Art. 5º, inc. IV da IN Ministério do Planejamento 05/2017)				
9.4	Todas escalas estão devidamente assinadas pelo(a) Responsável Técnico?				
9.5	Nas situações de assinatura digital da folha ponto, foi verificado a autenticidade?				
10	Folhas ponto referente ao período da prestação dos serviços:				
10.1	Empresa anexou todas folhas pontos dos funcionários que executaram os serviços?				
10.2	Nas folhas pontos contém as seguintes informações devidamente preenchidas: Empresa, CNPJ, Nome Funcionário, Admissão, CPF, Horário de Trabalho, função?				
10.3	As folhas pontos estão com todos os campos devidamente preenchidos, de modo que comprove o cumprimento da carga horária e horas extraordinárias de cada funcionário?				
10.4	Os registros de entradas de expediente, saídas para intervalo, retorno do intervalo e saída do expediente estão preenchidas no campo adequado?				
10.5	Todas folhas pontos estão devidamente assinadas pelo(a) Funcionário(a)?				
10.6	Todas folhas pontos estão devidamente assinadas pelo(a) Responsável Técnico?				
10.7	Nas situações de assinatura digital da folha ponto, foi verificado a autenticidade?				
11.	Apresentação de justificativas de faltas ou troca de plantões, atestados médicos e/ou odontológicos (Quando ocorrer):				
11.1	Empresa apresentou justificativas de faltas ou troca de plantões?				
11.2	Empresa apresentou atestados médicos e ou odontológicos?				
11.3	Nas situações de ausência de funcionário por faltas, atestados médicos e/ou odontológicos ocorreram as devidas substituições na equipe, de modo que o quantitativo mínimo estabelecido no contrato foi cumprido?				
12.	Apresentação do Holerite e Comprovação de pagamento de todos os funcionários envolvidos na prestação dos serviços:				
12.1	Empresa apresentou relatório(s) referente a Folha de Pagamento do período da prestação dos serviços?				
12.2	Empresa apresentou os comprovantes de depósito bancário e holerite de cada funcionário referente ao período da prestação dos serviços?				
12.3	Empresa apresentou os comprovantes de depósito bancário e holerite de cada funcionário referente ao 13º Salário (quando alcançado o prazo legal)?				
12.4	O valor do comprovante de depósito bancário é igual ao valor líquido constante no Holerite?				
12.5	Nos Holerites apresentados pela empresa consta o lançamento de horas extraordinárias conforme apuração na folha ponto ?				
12.6	Nas situações em que ocorreu a não concessão ou a concessão parcial do intervalo intrajornada ou interjornada mínimo, a empresa realizou o lançamento do período suprimido, com acréscimo de 50% sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho no holerite?				
12.7	Nos Holerites apresentado pela empresa consta o lançamento de adicionais noturnos conforme apuração na folha ponto ?				
12.8	Nos Holerites apresentados pela empresa consta o lançamento do adicional de insalubridade e/ou periculosidade?				



Organização Goiânia de Terapia - OGTI

12.9	Nas situações de férias dos empregados diretamente envolvidos na execução do contrato, a empresa apresentou o recibo de concessão e pagamento de férias e do respectivo adicional de 1/3 constitucional?				
13.	Termo de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados rescindidos no período da prestação dos serviços:				
13.1	Empresa apresentou Termo de rescisão devidamente assinado pelos trabalhadores?				
13.2	Empresa apresentou comprovantes de quitação dos termos de rescisão dos contratos de trabalho?				
13.3	Empresa apresentou relatório do FGTS digital com a relação dos trabalhadores que foram rescindidos?				
13.4	Empresa apresentou Guias de recolhimento e comprovantes de pagamento da contribuição previdenciária e do FGTS, referente as rescisões?				
13.5	Empresa apresentou Extrato dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado dispensado?				
13.6	Empresa apresentou Atestado de saúde Ocupacional demissionais?				
14.	Comprovação de pagamento do vale transporte (se previsto em norma coletiva):				
14.1	Empresa apresentou relação dos beneficiários e recibo de pagamento de vale-transporte, na forma prevista em norma coletiva?				
15.	Comprovação de pagamento do Vale Alimentação ou Auxílio Alimentação (se previsto em norma coletiva):				
15.1	Empresa apresentou relação dos beneficiários e recibo de pagamento de vale-alimentação, na forma prevista em norma coletiva?				
16.	Comprovação de entrega dos equipamentos de proteção individual (EPI's) dos empregados, nos locais em que cabíveis:				
16.1	A empresa apresentou comprovação de entrega dos equipamentos de proteção individual (EPI's) dos empregados, nos locais em que cabíveis?				
17.	Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários e de outras Entidades e Fundos – DCTFWeb:				
17.1	A empresa apresentou a declaração completa da ultima DCTFWeb exigível correspondente a empresa?				
17.2	A empresa apresentou o recibo de entrega da ultima DCTFWeb exigível correspondente a empresa?				
17.3	A empresa apresentou o DARF e o comprovante de pagamento?				
17.4	O DARF corresponde ao período de apuração da DCTFWeb?				
17.5	O DARF apresenta o número de recibo da DCTFWeb no campo observações, e este é igual ao da DCTFWeb?				
17.6	O código de barras do comprovante de pagamento do DARF é o mesmo do DARF?				
17.7	O valor pago compreende o valor declarado no DARF?				
18.	Comprovação de Pagamento do FGTS digital mensal:				
18.1	A empresa apresentou o ultimo Relatório do FGTS digital exigível com a relação dos trabalhadores da empresa?				
18.2	Todos os trabalhadores envolvidos na prestação dos serviços do período analisado constam na relação de trabalhadores do FGTS digital encaminhada pela empresa?				
18.3	A empresa apresentou a GFD – Guia do FGTS digital correspondente a empresa?				
18.4	A GFD corresponde a competência do relatório do FGTS digital encaminhado pela empresa?				
18.5	O código de barras do COMPROVANTE DE PAGAMENTO da GFD é o mesmo da GFD?				
19.	Admissão de novos Funcionários:				
19.1	Nas situações de novas admissões a empresa apresentou a comprovação de registro de empregado e o contrato individual de trabalho?				
19.2	Empresa apresentou os Exames médicos admissionais dos empregados da contratada				
20.	E-social (Sistema do Governo Federal que unifica as informações fiscais, previdenciárias e trabalhistas dos empregadores e dos trabalhadores).				
20.1	A empresa apresentou os relatórios dos lançamentos enviados nos eventos do eSocial:				
20.1.1	S-1000 – Informações do Empregador/Contribuinte/Órgão Público?				
20.1.2	S-1005 - – Tabela de Estabelecimentos, Obras ou Unidades de Órgãos Públicos?				
20.1.3	S-1020 – Tabela de Lotações Tributárias?				
20.1.4	S-2190 – Registro Preliminar de Trabalhador				



Organização Goiânia de Terapia - OGTI

20.1.5	S-2200 – Cadastramento Inicial do Vínculo e Admissão/Ingresso de Trabalhador				
20.1.6	S-2205 – Alteração de Dados Cadastrais do Trabalho				
20.1.7	S-2206 – Alteração de Contrato de Trabalho/Relação Estatutária				
20.1.8	S-2240 – Condições Ambientais do Trabalho - Agentes Nocivos				
20.1.9	S-1200 – Remuneração de trabalhador vinculado ao Regime Geral de Previdência Social				
20.1.10	S-1210 – Pagamentos de Rendimentos do Trabalho				
20.1.11	S-1070 – Tabela de Processos Administrativos/Judiciais				
20.1.12	S-2299 – Desligamento				
20.1.13	S-2230 – Afastamento Temporário				
20.1.14	S-2220 – Monitoramento da Saúde do Trabalhador				
20.1.15	S-2210 – Comunicação de Acidente de Trabalho				
21.	Documentos referente a contratação de prestadores de Serviços (Pejotização):				
21.1	Foram apresentados o Contrato da Prestação dos serviços entre contratante e contratado?				
21.2	Foram apresentados as Notas fiscais da prestação de serviço em relação ao período da execução dos serviços?				
21.3	As notas contem a identificação do local da realização dos plantões, nome do médico e especialidade, período da prestação dos serviços, total de plantões realizados com a identificação da quantidade, valor unitário e total?				
21.4	Foi verificado a autenticidade da nota fiscal?				
21.5	Documento fiscal original, legível, sem rasuras e rasgos?				
21.6	Informações do tomador do serviço estão corretas?				
21.7	Se o prestador contratado for sediado em outro município e os serviços foram executados em Tangará da Serra, a empresa anexou os mesmo documentos constante no item 2 deste check list?				
21.8	Foram apresentados os comprovantes de recolhimento dos impostos devidos?				
21.9	Foram apresentados os comprovantes de pagamento para a contratada?				
21.10	Foram apresentados os comprovantes dos registros dos plantões (Pega plantão) realizados e da presença dos profissionais da CONTRATADA na unidade hospitalar?				
22.	Documentos referente a contratação da empresa responsável pela categoria profissional: Ajudante de Serviços Gerais – Higienização:				
22.1	Empresa apresentou os documentos constantes nos itens 1, 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 e 19 deste Checklist de Consistência de Documentos?				

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE/AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Eu, _____, Fiscal do Contrato 00012/ADM/2024, Declaro que foi realizado o acompanhamento e a verificação do cumprimento do objeto contratual. Ainda, declaro que os documentos de conformidade apresentados pela contratada foram por mim analisados e aprovados, e que foram anexados todos os documentos necessários para comprovação das obrigações fiscais e trabalhistas da contratada e de seus terceirizados e que estou ciente das implicações previstas nas legislações vigentes, tais como: Decreto Municipal nº 110/2023, Lei 14.133/2021, Instrução Normativa SCL Nº 06/2014. Portanto, autorizo a liquidação e pagamento da Nota fiscal Nº _____, Valor _____ referente a prestação dos serviços do Mês _____.

Fiscal do Contrato

Ordenador da despesa





PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL ARLETE DAYSE CICHETTI DE
BRITO

Rua Antônio José da Silva, 1856N, CEP 78300-160, Tangará da Serra - MT



Tangará da Serra, 07 de fevereiro de 2025.

Prezados Vereadores,

Conforme solicitado, segue a relação das datas de pagamento referentes ao Repasse do Piso de Enfermagem às empresas terceirizadas que prestam serviço Complexo Hospitalar de Tangará da Serra, e anexo a este, conforme também solicitado, segue o Check List emitido pelo Departamento de Contabilidade, com a relação de documentos obrigatórias ao processo de pagamento da Empresa OGTI.

Mês de Referência

Data do pagamento

	Empresa OGTI	Empresa LGI	Empresa DIS
10/2023 e 11/2023	22/01/24	22/01/24	22/01/24
12/2023 e 13º Salário	19/04/24	19/04/24	19/04/24
01/2024 e 02/2024	19/04/24	19/04/24	19/04/24
03/2024	09/05/24	09/05/24	09/05/24
04/2024	16/07/24	18/06/24	18/06/24
05/2024	30/07/24	30/07/24	30/07/24
06/2024	22/08/24	13/08/24	21/08/24
07/2024	27/09/24	01/10/24	01/10/24
08/2024	23/10/24	21/10/24	21/10/24

Assinado por 1 pessoa: BIANCA JARDIM GARCIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/1DC2-8041-A18C-1B3C> e informe o código 1DC2-8041-A18C-1B3C





PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL ARLETE DAYSE CICHETTI DE
BRITO

Rua Antônio José da Silva, 1856N, CEP 78300-160, Tangará da Serra - MT



09/2024	23/10/24	21/10/24	31/10/24
10/2024	20/12/24	20/01/25	20/12/24

Att

Eder Silva de Oliveira
Diretor de Gestão Hospitalar

Romulos Cezar Ribeiro
Supervisor dos Contratos

Bianca Jardim Garcia
Fiscal dos Contratos



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1DC2-8041-A18C-1B3C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



BIANCA JARDIM GARCIA (CPF 001.XXX.XXX-12) em 07/02/2025 17:21:02 (GMT-04:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://tangaradaserra.1doc.com.br/verificacao/1DC2-8041-A18C-1B3C>