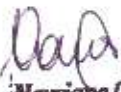


Protocolo

EXMA. Luiza Agostini de Andrade

Secretário Municipal



Neusiane Camerino Gomes
Diretora de Contratos,
Convênios e Parcerias

09/01/26

EXMO. Raphael Soares Moreira César Borba

Promotor de Justiça

 09/01/26

09/01/2026

EXMA. Ivonete Lacerda

Câmara Municipal de Muriaé

**Prestação de Contas do Recurso da Prefeitura para complementação no custeio da porta da
Urgência/Emergência do Hospital São Paulo**

A Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo atende Muriaé e região. Inserido na RUE (Rede de Urgência e Emergência) como Nível II, é referência para Trauma e AVC.

De acordo com a Tipologia é exigido que o Hospital mantenha uma equipe mínima, composta por: Médico Plantonista Presencial: Clínico, Pediatra, Cirurgião Geral, Ortopedista/Traumatologista, Ginecologista/Obstetra, Anestesista. Plantão Médico Alcançável: Neurocirurgião, Cardiologista, Cirurgião Vascular, Médico em Radiologia e Diagnóstico por imagem.

O Hospital São Paulo, recebe recurso Federal, Estadual e Municipal para atendimentos na porta da Urgência e Emergência. O recurso destinado pela Prefeitura Municipal de Saúde de Muriaé é exclusivo para o atendimento da porta da Urgência/Emergência (RUE) conforme o Convênio 001/2021, firmado com a mesma.

A prestação de contas é feita mensalmente, enviando custos do setor, nota fiscal dos pagamentos dos profissionais, estatística do setor.

Segue estatística de atendimentos realizados na Porta da Urgência e Emergência do mês de dezembro de 2025.

Total de atendimento por Clínica (Urgência/Emergência)

Por Clínica	DEZEMBRO 2025
Cirúrgica	483
Central	2.586
Pediátrica	860
Ortopédica	453
Obstétrica	390
TOTAL	4.772



Total de atendimento em Muriaé verde e azul (Urgência/Emergência)

Classificação de Risco	DEZEMBRO 2025
Urgência Menor (Verde)	40%
Não Urgente (Azul)	2%



Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95

Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153

Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103

Site: www.bsp.org.br

[illegible][illegible]

	STRENGTHENING	EMIT CLASSIFIED	EMIT UNCLASSIFIED	EXCLUDED	EXCLUDED BY REQUEST	EXCLUDED BY REVIEW	Total
ALL INFORMATION	0	0	0	0	0	0	0
Sum	0	0	0	0	0	0	0

Total de procedimentos realizados em pacientes acolhidos na Urgência/Emergência:

TOTAL PROCEDIMENTOS REALIZADOS	
Filtro: DATA: DE 01/12/2025 00:00 ATÉ 31/12/2025 23:00	
Filtro: SETOR: 310101, 310106, 310108, 310104, 310113, 310110	
Filtro: TIPO: E.A.	
TIPO: AMBULATORIAL	
LAB: RAO X	
EXAME	QTD
RX COLUNA LOMBO SACRA	1,00
RX JOELHO ESQUERDO	1,00
RX OMBRO DIREITO	2,00
RX PERNA ESQUERDA	1,00
RX ABDOMEN AGUDO	39,00
RX ABDOMEN SIMPLES - AP	18,00
RX ANTEBRACO DIREITO	7,00
RX ANTEBRACO ESQUERDO	9,00
RX ARTICULACAO COXOFEMURAL - DIREITA	2,00
RX ARTICULACAO COXOFEMURAL - ESQUERDA	5,00
RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL - DIREITO	2,00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA DIREITO	7,00
RX ARTICULACAO TIBIO TARSICA ESQUERDO	18,00
RX BACIA AP	27,00
RX BACIA AP + FALSO PERFIL	2,00
RX BACIA INLET	2,00
RX BACIA OUTLET	2,00
RX BRACO DIREITO	5,00
RX BRACO ESQUERDO	11,00
RX CALCANEIO DIREITO	4,00
RX CALCANEIO ESQUERDO	2,00
RX CLAVICULA DIREITO	7,00
RX CLAVICULA ESQUERDA	4,00
RX COLUNA CERVICAL - AP + LAT	16,00
RX COLUNA LOMBAR EXTENSAO	2,00
RX COLUNA LOMBOSSACRA	14,00
RX COLUNA TORACICA - AP+LATERAL	3,00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	22,00
RX COSTELAS POR HEMITORAX	1,00
RX COTOVELO DIREITO	12,00
RX COTOVELO ESQUERDO	16,00
RX COXA DIREITA	4,00
RX COXA ESQUERDO	3,00
RX CRANIO PAX-LAT	18,00
RX FEMUR DIREITO	1,00
RX FEMUR ESQUERDO	3,00
RX JOELHO COM CARGA DIREITO	1,00
RX JOELHO DIREITO	6,00
	295,00



HOSPITAL SÃO PAULO

Casa de Caridade de Muriaé

Insc. Est. 439.032.362.00-71 / CNPJ 22.780.498/0001-95

Tel.: (32) 3729-3700 / Caixa Postal: 153

Rua Cel. Izalino, 187, Centro - Muriaé-MG - CEP: 36.880-103

Site: www.hsp.org.br

EXAME	QTDE
RX JOELHO DIREITO AP+LATERAL	16,00
RX JOELHO DIREITO AP+AXIAL	4,00
RX JOELHO ESQUERDO AP+LATERAL	29,00
RX JOELHO ESQUERDO AP+P TUNEL INTER	1,00
RX JOELHO ESQUERDO AP+P-AXIAL	6,00
RX MÃO DIREITA	23,00
RX MÃO ESQUERDA	22,00
RX MÃO OU QUADRANTE DIREITO	2,00
RX OMBRO AP VERDADEIRO	2,00
RX OMBRO D.	20,00
RX OMBRO E	20,00
RX OSSOS DA FACE M.N. - F.N-LAT. - HIRTZ	17,00
RX PE DIREITO COM CARGA	7,00
RX PE ESQUERDO COM CARGA	2,00
RX PE OU PODOACTILO DIREITO	39,00
RX PE OU PODOACTILO ESQUERDO	40,00
RX PERNA DIREITO	17,00
RX PERNA ESQUERDA	11,00
RX PUNHO DIREITO	23,00
RX PUNHO ESQUERDO	17,00
RX SACROCOCCIX	4,00
RX SEIOS DA FACE FN-MN-LAT. - HIRTZ	6,00
RX SEIOS DA FACE FN-MN-LATERAL	13,00
RX TORAX P. A.	275,00
RX TORAX PA E PERFIL	90,00
RX TORNZELO DIREITO	24,00
RX TORNZELO ESQUERDO	25,00
RX UMBRO ESQUERDO	1,00
TC ABDOME TOTAL	1,00
TC DE ABDOME SUPERIOR	27,00
TC DE CRANIO	44,00
TC DE FACE OU SEIOS DA FACE	2,00
TC DE PULME OU SACCIS	27,00
TC DE TORAX	7,00
TC JOELHO ESQUERDO	1,00
	16,00
	2140,00
LAB: ULTRASSOM	
EXAME	QTDE
DOPPLER MEMBRAS INFERIORES VENOSAS	3,00
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1,00
US DE ABDOME TOTAL	43,00
US DE BOLSA ESCROTAL	6,00
US DE MUSCULOS E TENDONES	1,00
US DE PARTES MOLES	1,00
US DO APARELHO URINARIO	4,00
US DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	41,00
US DOPPLER ISOLADO	4,00
US OBSTETRICA	55,00
US TRANSVAGINAL	18,00
	181,00



Site: www.hsp.org.br

中國經濟出版社

PACIENTES POR CENTRO DE CUSTO			
Filtros: DATA DE 01/10/2025 08:30 ATÉ 31/10/2025 23:59			
FILTRO CENTRO CUSTO (CENTRO)			
CENTRO DE CUSTO: SALA VERDE			
DATA	DATA SAT	PROCEDIMENTO	DIAGNOSTICO
30/12/20		6009340	G400 OUTROS ACIDENTES CIRCULATORIOS CEREBRAIS TRANSITORIOS E SINDROMES
31/12/20	31/12/20	6009340	I80 EDENIA PULMONA DE OUTRA FORMA
1/12/20	31/12/20	6009340	I419 SINTOMATICA DE
30/12/20	08/12/20	6009340	I606 ENFERMIA
30/12/20	09/12/20	6009340	J99 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
30/12/20	11/12/20	6009340	J99 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
15/12/20	18/12/20	6009340	I606 ENFERMIA
1/12/20	24/12/20	6009340	I606 ENFERMIA
28/12/20	28/12/20	6009340	S417 PARALISAMENTO MULTIFOCO DO MEMBRO DO TORACO E DA PERNIC
TOTAL: 9			

Entidade de Fins Filantrópicos - Art. 55 Lei 8.212
Reconhecida de Utilidade Pública Federal - Decreto 88.488
Credenciada ao Sistema Único de Saúde - CNES 4042085
Fundado em 29/05/1927

ANEXO I

ANEXO I
OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO DA
PRESTAÇÃO DE CONTAS
() PARCIAL (x) FINAL

Nº DO CONVÊNIO: 008/2023
INSTITUIÇÃO: Casa de Caridade de Muriaé –
Hospital São Paulo
CNPJ: 22.780.498/0001-95

Ofício nº 0012

Muriaé MG, 08 de Janeiro de 2026.

Senhor(a) Controlador(a),

Encaminho à V. Sa., documentação da prestação de contas (parcial/final), composta dos anexos I, II, III e IV, com extrato bancário da conta corrente vinculada ao convênio firmado entre o(a) Prefeitura Municipal de Muriaé, CNPJ: 17.947.581/0001-76 e a Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo, CNPJ: 22.780.498/0001-95.

Coloco-me a disposição de V. Sa. para quaisquer informações adicionais.

Atenciosamente,



LAÍS FERNANDES CAVALHER
Controladoria de Custos

AO
CONTROLE INTERNO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ

ANEXO II

ANEXO II CONCILIAÇÃO BANCÁRIA () PARCIAL (x) FINAL	Nº CONVÊNIO: 008/2023
CONVENENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo	
CNPJ: 22.780.498/0001-95	
NOME DO BANCO: Banco do Brasil	
AGÊNCIA: 4478-4	
CONTA CORRENTE: 5436-4	
MÊS/ANO DE REFERÊNCIA: Dezembro de 2025	
SALDO BANCÁRIO INICIAL EM: 16/12/2025	
VALOR TOTAL DE PAGAMENTOS MÊS REFERÊNCIA: 300.000,00	
SALDO BANCÁRIO FINAL EM: 01/01/2026	
*ANEXAR EXTRATOS BANCÁRIOS DO PERÍODO ABRANGIDO PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS.	
MURIAÉ MG, 08/01/2026	
 _____ LAÍS FERNANDES CAVALHER Controladoria de Custos	

ANEXO III

ANEXO III EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA		Nº CONVÊNIO: 008/2023	
CONVENIENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo			
CNPJ: 22.780.498/0001-95			
RECEITA	VALOR	DESPESA	VALOR
Recursos recebidos:	RS 300.000,00	Despesas realizadas conforme Relação de Pagamentos (Anexo IV)	RS 300.597,14
Rendimentos:	R\$ 0,00	Saldo	R\$0,00
Contrapartida:	R\$ 597,14		
TOTAL	RS 300.597,14	TOTAL	RS 300.597,14

Muriaé MG, 08/01/2026

LAÍS FERNANDES CAVALHER
Controladoria de Custos

ANEXO IV

ANEXO IV RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS		Nº CONVÊNIO: 008/2023
CONVENIENTE: Casa de Caridade de Muriaé – Hospital São Paulo		
CNPJ: 22.780.498/0001-95		
FAVORECIDO	DATA	VALOR
	07/01/2026	4.800,00
	07/01/2026	5.295,73
	07/01/2026	6.679,22
	07/01/2026	24.151,22
	07/01/2026	6.395,15
	07/01/2026	18.673,14
	07/01/2026	12.808,04
	07/01/2026	5.816,21
	07/01/2026	17.066,01
	07/01/2026	6.677,29
	07/01/2026	4.800,00
	07/01/2026	9.482,46
	07/01/2026	4.348,69
	07/01/2026	12.497,20
	07/01/2026	7.419,35
	07/01/2026	13.485,20
	07/01/2026	10.606,73
	07/01/2026	4.504,80
	07/01/2026	5.688,44
	07/01/2026	18.147,15
	07/01/2026	11.283,20
	07/01/2026	8.529,04
	07/01/2026	6.546,67
	07/01/2026	13.327,31
	07/01/2026	38.568,33
	07/01/2026	7.508,00
	07/01/2026	4.038,03
	07/01/2026	11.454,53
Total		R\$300.597,14

Nomes dos
profissionais ocultos
em cumprimento da
Lei N 13.709/2018-
LGPD (Lei Geral de
Proteção de Dados)

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MURIAÉ SECRETARIA DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 28139	
			Código de Verificação 6MQA77AL0	
			Emissão da NFS-e 10/12/2025 14:05	
	RPS	Série RPS	Tipo RPS	
			NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço				
	CPF/CNPJ: 22.780.498/0001-95		Inscrição	300094
	Nome/Razão Social: CASA DE CARIDADE DE MURIAE - HOSPITAL SAO PAULO		Número:	187
	Endereço: RUA CORONEL IZALINO		Bairro:	CENTRO
	Complemento:		País:	Brasil
	CEP: 36880-103	Município: MURIAÉ	UF: MG	Telefone: (32)3729-3700
	E-mail: contabilidade@hsp.org.br			

Tomador de Serviço				
CPF/CNPJ: 11.273.981/0001-67		Inscrição Municipal: 300000	NIF:	
Nome/Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			Número: 236	
Endereço: AVENIDA MAESTRO SANSÃO			Bairro: CENTRO	
Complemento: andar 1			País: Brasil	
CEP: 36880-002	Município: MURIAÉ	UF: MG	Telefone: (32)3696-3308	
E-mail: jorgeifcarvalho@outlook.com				

Atividade Econômica				
4.03 / 3028 - Casa De Saude.				

Discriminação do Serviço				
Referente à contratação de ações e serviços de saúde que contempla a atenção hospitalar e ambulatorial no âmbito do sistema único de saúde de Minas Gerais (SUS/MG) a serem prestados pelo contratado, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários.				
CO-FINANCIAMENTO DA PORTA HOSPITALAR DE URGÊNCIA				
INCENTIVOS DE COMPLEMENTAÇÃO DE CUSTEIO DE URGÊNCIA DA REDE				
Competência: Novembro/2025				
Ordem de compra 2247/2025/9				
AGÊNCIA 4478-4 CONTA CORRENTE 5436-4				

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	000

Identificação Prestação de Serviços			Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra			Valor do Serviço	300.000,00
Código A.R.T.			Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN		5-Imunidade	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação		0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional		() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal			Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência		12/2025	Base de Cálculo	
Município Prestação		MURIAÉ - MG	Alíquota	
Município Incidência		MURIAÉ - MG	ISSQN	
ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	Valor Líquido	300.000,00

Outras Informações	
A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://MURIAE.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.	
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.	