



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO MACHADO**  
**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL**

**Ofício nº 177/2023-GAB**

Pinheiro Machado, 15 de agosto de 2023.

Ao Exmo. Sr.  
Cássio Câmara Garcia  
Presidente do Poder Legislativo Municipal  
Nesta cidade

**ASSUNTO:** Encaminha o Projeto de Lei

Exmo. Sr. Presidente,

Ao cumprimentá-la cordialmente, encaminho por meio do presente o Projeto de Lei, autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Associação de Assistência Social - Hospital de Pinheiro Machado, para a manutenção do programa de mamografia e o atendimento de Médico Pediatra.

Atenciosamente,



Ronaldo Costa Madruga  
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO  
MACHADO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**

**PROJETO DE LEI Nº 94, DE 15 DE AGOSTO DE 2023**

Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Associação de Assistência Social - Hospital de Pinheiro Machado, para a manutenção do programa de mamografia e o atendimento de Médico Pediatra.

Art.1º Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a Associação de Assistência de Social - Hospital de Pinheiro Machado, CNPJ 92620921/0001-75, para a manutenção do programa de mamografia e o atendimento de Médico Pediatra.

Art.2º O Convênio consistirá em viabilizar a manutenção do serviço de mamografia e do médico pediátrico no Hospital de Pinheiro Machado a população, através de repasse financeiro a Conveniada, visando proporcionar atendimento adequado e condigno aos munícipes de Pinheiro Machado, durante o período do Convênio.

1º Para a manutenção do serviço de mamografia o repasse será mensal, pelo período de 1 ano podendo ser renovado por igual período. Cada parcela será no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), e serão pagas até o dia 10 de cada mês, mediante depósito em conta corrente da Conveniada.

2º Para a manutenção do serviço de Médico Pediatra o repasse será mensal, pelo período de 1 ano podendo ser renovado por igual período. Cada parcela será de até valor de R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais), para a realização de até 100 consultas mês, e serão pagas até o dia 10 de cada mês, mediante depósito em conta corrente da Conveniada.

Art.2º Mediante solicitação prévia e devidamente justificada da Associação de Assistência Social - Hospital de Pinheiro Machado, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a fazer o reajuste nos valores pagos de até 10% (dez) do valor mensal repassado, por um vez apenas por ano.

Art. 3º A entidade conveniada se obriga a prestar contas, em até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela, a aplicação dos valores repassados, mediante apresentação dos documentos relativos aos valores aplicados.

Parágrafo Único: O repasse da parcela subsequente fica condicionado à aprovação da prestação de contas apresentada pela Conveniada.

Art. 4º São obrigações e responsabilidades da Conveniada:

I - Fornecer todos os equipamentos, materiais e pessoal disponíveis no Hospital para a prestação dos serviços objeto do presente;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO  
MACHADO**

---

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**

II - Prestar os serviços relacionados no Convênio a ser firmado pelas partes, de forma a oferecer atendimento adequado e condigno à população Pinheirense.

III- Apresentar relatório dos atendimentos abrangidos pelo presente Convênio com identificação dos usuários, no prazo da prestação de contas;

IV -Apresentar documento que comprove a condição de filantropia da Conveniada;

V -Contratar e gerenciar os profissionais que prestarão os serviços objeto do convênio;

VI - Não cobrar taxas para o referido atendimento e não solicitar doações voluntárias para os munícipes que utilizarem os serviços abrangidos por este convênio;

V - Todas as despesas com os profissionais, salarial, previdenciária e trabalhista, objeto do presente Convênio, são de responsabilidade da Conveniada.

Art.5º Fica designado como Gestor do Convênio, o ocupante do cargo de Secretário Municipal da Saúde.

Art. 6º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei no corrente exercício, correrão por conta da dotação orçamentária abaixo indicada.

**08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E AÇÃO SOCIAL**

**01 – Secretaria da Saúde**

**10.301.0032.2.025.000 – Manutenção das Atividades da Secretaria da Saúde**

3.3.50.43.00.00.00 – Subvenções sociais

Fonte de Recursos: 1500 Recursos não Vinculados de Impostos

Detalhamento da Fonte: 0040 ASPS

Art. 7º As demais disposições serão estabelecidas no Termo de Convênio a ser firmado entre as partes.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Pinheiro Machado.

Ronaldo Costa Madruga  
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRO  
MACHADO**

---

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO**

**JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 94, DE 15 DE AGOSTO DE 2023**

Exmo. Senhor Presidente,

Exmos. Senhores Vereadores,

Ao cumprimentá-los cordialmente passo às mãos de Vossas Excelências, para análise e apreciação, o incluso Projeto de Lei que “Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Associação de Assistência Social - Hospital de Pinheiro Machado, para a manutenção do programa de mamografia e o atendimento de Médico Pediatra”.

A iniciativa ao Projeto de Lei visa a atender uma demanda do único Hospital que possuímos em nosso município. No que se refere ao atendimento pediátrico entendemos que esse convênio só vem a beneficiar as nossas crianças que hoje podem contar com um atendimento especializado em nosso município e nós como gestores públicos devemos auxiliar o nosso Hospital para manter essa atividade.

Já o serviço de mamografia que atende várias mulheres de nossa cidade com excelência e de extrema importância, pois trata de um procedimento fundamental para o diagnóstico precoce de câncer de mama, e o nosso Hospital não está mais tendo condições financeiras de arcar com o procedimento, o valor repassado pelo estado para esse serviço cobre em torno de 20% dos gastos hoje com o serviço.

Submeto em anexo os ofícios do Hospital de Pinheiro Machado onde eles solicitam essa parceria para dar continuidade aos serviços, bem como o impacto financeiro do referido projeto.

Face ao exposto, conclui-se não somente pela viabilidade como também pela necessidade deste Projeto de Lei, o qual se remete à análise desta respeitável Casa Legislativa, desde já rogando que seja apreciado e, caso julgado conforme, seja votado e aprovado. Solicito tramitação em Regime de Urgência.

Pinheiro Machado, em 15 de agosto de 2023.

Ronaldo Costa Madruga  
Prefeito Municipal



# ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## Hospital Pinheiro Machado

Fundada em 30/11/43 - CNPJ 92620921/0001-75

Ofício nº 26/2023

Para:

**Excelentíssimo Senhor Ronaldo Costa Madruga**

**M. D. Prefeito Municipal**

**Pinheiro Machado-RS**

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Ao cumprimentá-lo, cordialmente, vimos, por meio deste, solicitar, encarecidamente, auxílio financeiro para a manutenção do serviço de mamografia em nosso Hospital, visto que, atualmente se trata de atividade deficitária, devido ao alto custo de locação do equipamento e da necessidade de técnica específica para a realização dos exames.

Conforme comprovantes em anexo, o custo mensal do serviço hoje é de R\$ 10.400,00 (dez mil e quatrocentos reais) e o Estado do Rio Grande do Sul repassa apenas a importância mensal de R\$ 2.182,50 (dois mil, cento e oitenta e dois reais e cinquenta centavos).

Destacamos que não estão incluídos no custo apresentado acima, as despesas com energia elétrica, telefone, atendimento (agendamentos, informações, recepção etc.), material de limpeza e outros.

Assim, embora a Diretoria reconheça a importância do exame de mamografia para a população pinheirense, já que se trata de procedimento fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de mama, que só em 2022 teve índice de mortalidade de 12,79 (doze vírgula setenta e nove) óbitos a cada 100.000 (cem mil) mulheres, esta instituição hospitalar não tem mais como arcar com o prejuízo para o oferecimento desse serviço.

PREFEITURA MUNICIPAL  
PINHEIRO MACHADO

PROTÓCOLO Nº 06785

Rua Dutra de Andrade, 1221, Centro – Pinheiro Machado-RS



# ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## Hospital Pinheiro Machado

Fundada em 30/11/43 - CNPJ 92620921/0001-75

Pelo exposto, solicitamos a realização de convênio com o município, a fim de mantermos os exames à disposição das muncípices, pelo valor mensal de R\$ 8.217,50 (oito mil, duzentos e dezessete reais e cinquenta centavos).

Nos colocamos à disposição para prestarmos os esclarecimentos necessários, se for o caso.

Desde já, agradecemos pela atenção e ficamos no aguardo de sua resposta.

Atenciosamente,

Pinheiro Machado, 05 de julho de 2023



Roberto Veiga Escalante

Presidente do Hospital de Pinheiro Machado



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA**  
**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

**Número / Série:** 2665/ NFSe **Emissão:** 20/06/2023 18:09:36 **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 20/06/2023 **Incidência:** PELOTAS (RS) **Nº RPS:**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** GABAMED COM. E MAN. DE EQUIP. ELET. E HOSP.LTDA  
**CPF / CNPJ:** 92.493.212/0001-76 **Regime:** Simples (Alíquota 2.00%)  
**Endereço:** - Goncalves Chaves, nº 893 **Município:** PELOTAS (RS)  
**Telefone:** **E-Mail:** gabamed@gabamed.com.br  
**Inscr. Municipal:** 554093 **Inscr. Estadual:**  
**Nome Fantasia:** GABAMED COM. E MAN. DE EQUIP. ELET. E HOSP.LTDA

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** ASSOCIACAO DE ASSISTENCIA SOCIAL  
**CPF / CNPJ:** 92.620.921/0001-75 **Município:** PINHEIRO MACHADO (RS)  
**Endereço:** Rua Rua Dutra De Andrade, nº 1221, Bairro Centro  
**Telefone:** **E-Mail:** aas.hpm@gmail.com  
**Inscr. Municipal:** **Inscr. Estadual:**  
**Nome Fantasia:**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Código CNAE:** 8299-7/99-00 **Denominação:** OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO  
**Código Serviço:** 17.02 **Serviço:** Datilografia; Digitação; Estenografia; Expediente; Secretaria Em Geral; Resposta Audivel; Redação;  
**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)

**Discriminação dos Serviços Prestados:**

Locação de:

- Equipamento de Mamografia
- Digitalizador de Imagens Radiológicas CR-Carestream
- Impressora Dry de Filmes Radiológicos Konica
- Elaboração de laudos.

Vencimento: 26/06/2023

Competência: Junho/2023

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

<b>INSS</b> R\$ 0,00	<b>COFINS</b> R\$ 0,00	<b>CSLL</b> R\$ 0,00	<b>PIS</b> R\$ 0,00	<b>IRRF</b> R\$ 0,00	<b>Outras Retenções</b> R\$ 0,00
-------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------------------

**DETALHAMENTO DE VALORES**

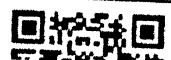
<b>Valor Total da Nota</b> R\$ 5.880,00	<b>Deduções Permitidas em Lei</b> R\$ 0,00	<b>Base de Cálculo</b> R\$ 5.880,00	<b>Alíquota</b> 2,00 %	<b>ISS</b> R\$ 117,60	<b>Totais Retenções</b> R\$ 0,00
--	---	--	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------

**Valor Líquido:** **R\$ 5.880,00**

Emitido por Darcy Barboza

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					05/2023	
0306 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL					Divisão R.H.	
Rua DUTRA DE ANDRADE , 1221					102.000.000	
Pinheiro Machado					Função	
RS 96470-000					Técnico em radiologi	
CNPJ: 92.620.921/0001-75						
Nº Reg.	Chapa	Nome				
07013		<del>XXXXXXXXXXXX</del>				
Cód.	Descrição		Horas/Dias	Vencimentos	Descontos	
001	SALARIO NORMAL		31,00	2.640,00		
004	DESCANSO SEM REM (A)			10,38		
011	ADC INSALUBRIDADE		40,00	1.056,00		
040	HORA EXTRA 50.00		0,41	37,70		
041	HORA EXTRA 100.00		0,13	16,26		
100	ARREDONDAMENT DO MES			0,05		
101	I.N.S.S		9,42		354,29	
113	ARREDONDAMENTO ANTERIOR				0,03	
190	I.R.R.F.		15,00		112,07	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		2.640,00	3.760,34	3.760,39	466,39	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.760,34		300,82	3.216,46	<b>3.294,00</b>		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

1º via/Funcionário

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					05/2023	
0306 ASSOCIAÇÃO DE ASSISTENCIA SOCIAL					Divisão R.H.	
Rua DUTRA DE ANDRADE , 1221					102.000.000	
Pinheiro Machado					Função	
RS 96470-000					Técnico em radiologi	
CNPJ: 92.620.921/0001-75						
Nº Reg.	Chapa	Nome				
07013		<del>XXXXXXXXXXXX</del>				
Cód.	Descrição		Horas/Dias	Vencimentos	Descontos	
001	SALARIO NORMAL		31,00	2.640,00		
004	DESCANSO SEM REM (A)			10,38		
011	ADC INSALUBRIDADE		40,00	1.056,00		
040	HORA EXTRA 50.00		0,41	37,70		
041	HORA EXTRA 100.00		0,13	16,26		
100	ARREDONDAMENT DO MES			0,05		
101	I.N.S.S		9,42		354,29	
113	ARREDONDAMENTO ANTERIOR				0,03	
190	I.R.R.F.		15,00		112,07	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		2.640,00	3.760,34	3.760,39	466,39	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>		
3.760,34		300,82	3.216,46	<b>3.294,00</b>		

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO





# ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## Hospital Pinheiro Machado

Fundada em 30/11/43 - CNPJ 92620921/0001-75

---

**Ofício nº 26/2023**

**Para:**

**Excelentíssimo Senhor Ronaldo Costa Madruga**

**M. D. Prefeito Municipal**

**Pinheiro Machado-RS**

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Ao cumprimentá-lo, cordialmente, vimos, por meio deste, ofertar serviços especializados de Pediatria, a fim de que eles estejam à disposição da comunidade pinheirense, pois é de conhecimento geral que não há esta especialidade no quadro médico municipal.

O Hospital de Pinheiro Machado enfrenta grave crise financeira, devido ao aumento exponencial dos custos de manutenção de suas atividades, principalmente da remuneração de médicos e do preço dos insumos necessários à prestação de serviço realizada por esta instituição, enquanto a receita não sofreu acréscimo nos últimos anos, pelo contrário, alguns cortes nos repasses vêm sendo realizados por parte do Governo Estadual, prejudicando, ainda mais, a situação econômica do Hospital. Ainda temos a previsão de aumento de despesas com a implantação dos pisos salariais das categorias que atuam em nosso Hospital.

Assim, diante da impossibilidade de manutenção desse tipo de serviço com recursos próprios, a Diretoria oferece serviços de Pediatria, no valor de R\$ 160,00 (cento e sessenta reais) a consulta, com médico atendendo 02 (duas) vezes por semana, totalizando 100 (cem) consultas mensais.

Nos colocamos à disposição para prestarmos os esclarecimentos necessários, se for o caso.



**ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**Hospital Pinheiro Machado**

Fundada em 30/11/43 - CNPJ 92620921/0001-75

---

Desde já, agradecemos pela atenção e ficamos no aguardo de sua resposta.

Atenciosamente,

Pinheiro Machado, 14 de agosto de 2023

Roberto Veiga Escalante

Presidente do Hospital de Pinheiro Machado



PREFEITURA MUNICIPAL  
PINHEIRO MACHADO - RS

**TIPO DE AÇÃO GOVERNAMENTAL**

Despesa obrigatória de caráter continuado

**DESCRIÇÃO:** Convênio com a Associação de Assistência Social para manutenção do programa de mamografia e atendimento de médico pediatra.

**OBJETIVO:** Melhor atender as necessidades do Município

**BREVE RESUMO**

Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com a Associação de Assistência Social - Hospital de Pinheiro Machado, para manutenção do programa de mamografia e atendimento de médico pediatra.

**ESPECIFICAÇÃO**

**VALOR MENSAL**

Repasso para o serviço de mamografia	R\$	4.000,00
Repasso para o serviço de médico pediatra	R\$	16.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	<b>R\$</b>	<b>20.000,00</b>

**PROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO**

MÊS	2023	2024	2025
JANEIRO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
FEVEREIRO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
MARÇO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
ABRIL		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
MAIO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
JUNHO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
JULHO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
AGOSTO		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
SETEMBRO	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	
OUTUBRO	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	
NOVEMBRO	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	
DEZEMBRO	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 80.000,00</b>	<b>R\$ 260.000,00</b>	<b>R\$ 160.000,00</b>

TESOURO MUNICIPAL  
FUNDO MUNICIPAL  
CONVÊNIO  
OPERAÇÃO DE CRÉDITO

**DESPESA OBRIGATÓRIA DE CARÁTER CONTINUADO - ORIGEM DOS RECURSOS**

A ação acima encontra suporte financeiro em Recursos Não Vinculados de Impostos, como mostra acima.

**IMPACTO ORÇAMENTÁRIO**

Natureza da Despesa:	3.3.50.43.00.00.00 - Subvenções Sociais
Previsão orçamentária atualizada:	R\$ 175.000,00
Descrição resumida da despesa a ser empenhada:	Pagamento de valor mensal para manutenção de convênio com a AAS
Valor previsto da nova despesa no ano:	R\$ 80.000,00
Saldo orçamentário final:	<b>R\$ 95.000,00</b>

**IMPACTO FINANCEIRO**

O recurso encontra-se disponível na fonte acima identificada.

**OBSERVAÇÕES:**

Considerando o tempo de tramitação do Projeto de Lei e observando o devido curso do mesmo na Casa Legislativa, estima-se que a aprovação, caso se dê, ocorra no mês de agosto, hipótese em que a despesa passaria a acontecer a partir de setembro; Mostrou-se o impacto até o mês de agosto de 2025, tendo em vista que o convênio será por um ano, podendo ser prorrogado por igual período;

Algumas despesas oriundas de Emendas Impositivas deverão transitar pela mesma despesa, podendo haver necessidade de suplementação orçamentária, o que é possível.

CRISTIANE  
OLIVEIRA DOS  
SANTOS:018317  
46077

Assinado de forma digital por CRISTIANE OLIVEIRA DOS SANTOS:01831746077  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(EM BRANCO), ou=20085105000106, ou=presencial, cn=CRISTIANE OLIVEIRA DOS SANTOS:01831746077  
Dados: 2023.08.15 08:45:06 -03'00'

Cristiane Oliveira dos Santos  
Contadora - CRC 086291/O-1

TAMIRES ORTIZ  
DE  
VASCONCELLOS:0  
1200273052

Assinado de forma digital por TAMIRES ORTIZ DE VASCONCELLOS:01200273052  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A1, ou=(EM BRANCO), ou=20085105000106, ou=presencial, cn=TAMIRES ORTIZ DE VASCONCELLOS:01200273052  
Dados: 2023.08.15 08:47:20 -03'00'

Tamires Ortiz de Vasconcellos  
Secretária da Fazenda