

**ESTADO DE SANTA CATARINA****PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO RESUMIDO DE RECEITA E
DESPESA****ANEXO I**

1.1-Órgão Supervisor/Concessor	2.1-Entidade Executora	2.2-CNPJ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SC	INSTITUTO SANTÉ - HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	08.776.971/0003-00

3.1-Contrato de Gestão - TA	3.2-Vigência	3.3-Valor do Contrato
CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 - TA's	15/08/2016 a 15/08/2021	183.632.000,00

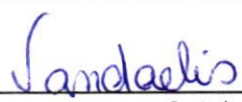
4.1-Número da Nota de Liquidação	4.2-Período da Prestação de Contas
NL n.º 217.525; 217.526	01/12/2020 a 31/12/2020

5.1 - Número da Conta Corrente e Banco*	6.1 - Classificação do Recurso
1 - 48.576-4 Banco do Brasil S/A 2 - 49.098-9 Banco do Brasil S/A 3 - 54.429-9 Banco do Brasil S/A - (Provisão de Férias e 13º Sal.) 4 - 54.430-2 Banco do Brasil S/A - (Reserva Para Depreciação) 5 - 54.903-7 Banco do Brasil S/A - (Recurso Investimento) 6 - 55.583-5 Banco do Brasil S/A - (Depósito Judicial) 7 - 56.151-7 Banco do Brasil S/A - (Doações Covid-19)	(x) CUSTEIO () INVESTIMENTO

7.1 - Detalhamento Financeiro	7.2 - Valor
Saldo do mês anterior recurso custeio	553.253,54
Saldo do mês anterior recurso investimento	
(+) Total de recursos recebidos pelo CG	
(+) Total de recursos recebidos de outras fontes (se existir) **	
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 48.576-4	360,85
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 49.098-9	
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 54.429-9	
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 54.430-2	
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 54.903-7	
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 55.583-5	
(+) Rendimento das Aplicações Financeiras Conta n° 56.151-7	
(-) Total das Despesas comprovadas (deduzidos os estornos/cancelamentos)	368.401,37
(-) Juros/multas (se existir) **	
Outros/	
Saldo de Recurso de Custeio	
Saldo de Recurso de Investimento	
Resumo de Saldo	185.213,02

8.1 - Observações
Prestação de Contas de Emenda Parlamentar 6º T. A ao CG 03/2016 apresentada discriminadamente (conforme prevê os Termos Aditivos) e mensais até que os valores repassados por meio dos Termos Aditivos sejam zerados.

9.1 - Local e Data
São Miguel do Oeste, 18 de Janeiro de 2021

10.1 - Nome e Assinatura
<div>Diretor(a) ou Responsável pela Organização Social</div> <div> Contador (a)</div>

* Conforme CG a conta corrente deve ser única e exclusiva, no entanto caso esta OS utilize outras contas, favor identificá-las

** Valores que passarão pela aprovação da CAF

INSTITUTO SANTÉ
TEREZINHA G. BASSO
Vaníaelis dos Santos
Contadora
CRO SC 032631/0-7