



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES

A . IDENTIFICAÇÃO

Nome / Razão Social:IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓPRDIA DE TAPIRAI
CNPJ : 45.476.231/001-04
Endereço : Rua Raul leite de Magalhães 555
Cidade/UF : Tapirai SP
Telefone : 15-32771552-32771790

Caso a Entidade possua filial ou outros estabelecimentos favor informar

Nome :
Endereço :
Cidade/UF :
Telefone :
CNPJ :



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

B. TIPO DE ESTABELECIMENTO

A sede da entidade è :

() Alugada (x) Própria () cedida () Comodato () outros

C. DOCUMENTOS LEGAL DE REGISTRO

Informe os dados relativo ao Primeiro registro legal da Entidade . A data será utilizada para saber quando a entidade foi formalmente constituída e qual sua idade.

Número do registro no Livro: 5064
Número : 467 Pag 554/555
Cartório : Cartório dos Registros Públicos
Município /UF Piedade SP
Data do registro : 24/01/1989

D. COMPOSIÇÃO ATUAL DIRETORIA ESTATUTARIA

Presidente ou representante legal da Entidade : Seiki Matsuda		
Cargo : Provedor		Profissão : Agricultor
CPF : 751.059.698-04	RG : 6266214	Orgão Expedido: SSP/SP
É funcionário Publico Sim () Não (x)		
Além do cargo de diretoria , exerce na entidade alguma outra função pela qual recebe remuneração: ? Sim () não (X)		
Se sim , qual a função exercida ? Médico () Professor () outros () Qual _____		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

Relacione os demais diretores da Entidade :

Nome do Diretor : Sergio Oao		
Cargo : Tesoureiro		Profissão : Agricultor
CPF : 078.944.3128-00	RG: 16.829.254-x	Orgao expedidor
É funcionário Publico Sim () Não (x)		
Além do cargo de diretoria , exerce na entidade alguma outra função pela qual recebe remuneração: ? Sim () não (X)		
Se sim , qual a função exercida ? Médico () Professor () outros () Qual _____		
Nome do Diretor : Anselmo pereira de Andrade		
Cargo : 1º secretario		Profissão : Assistente administrativo
CPF: 051.117.938-36	RG : 15.941.812	Orgão Expedidor SSP/SP
funcionário Publico Sim () Não (x)		
Além do cargo de diretoria , exerce na entidade alguma outra função pela qual recebe remuneração: ? Sim (x) não ()		
Se sim , qual a função exercida ? Médico () Professor () outros (x) Qual _Assist administrativo		

Mandato da Atual Diretoria :

Inicio : 10/02/2023	Termino : 10/02/2025
-------------------------------	--------------------------------



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ

Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552

CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

E : ALTERAÇÕES ESTATUTARIAS NO EXERCÍCIO ANTERIOR

Informe os dados relativos a eventuais alterações estatutárias da entidade ocorridas no ultimo exercício :

Cartório : Oficial de registro de imóveis e títulos	Data do registro : 03/10/2017
Município /UF Piedade /SP	
Finalidade da Alteração : Adequação do Estatuto mudança de artigo	

colaboradores	Quantidade
Funcionários	29
Estagiarios Remunerados	-
Total de pessoas ocupadas Assalariados	29
Voluntarios	-
Voluntarios eventuais	-
Estagiários remunerados	-
Nº de trabalhadores autônomos que prestam serviços no exercício anterior	-
Quantidade de Diretores remunerados	-
QUANTIDADE DE diretores não remunerados	03

Indique uma pessoa que conheça detalhadamente a entidade e que seja fácil contato para o publico geral :

Nome : Anselmo pereira de Andrade	
Cargo : Assist administrativo	
Telefone : 15-32771552	E Mail administração@santacasatapirai.org.br

INDIQUE O ANO CORRESPONDENTE AS ATIVIDADES ABAIXO : 2022

G . ATIVIDADES

1) Apresentação

O espaço abaixo é destinado para entidade apresentar de forma sucinta algumas características e especialidades do seu trabalho que considere relevante . Poderá der destacada , por exemplo : Perfil da entidade (Suas Motivações ; sua Historia , missão etc) ; caracterização da comunidade e do público alvo (demandas necessidades :



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

característica de área) , justificativa para as ações realizadas , recursos da entidade para realizar suas atividades (infra-estrutura ; recursos materiais , equipe profissional; forma de organização ; etc.

Irmandade da Santa casa de Mis, de Tapiraí , pessoa jurídica sem fins lucrativos fundada em 11/11/1973 , tem por objetivo atender a população de Tapiraí ou quem por aqui passar necessitando de algum atendimento , no ano de 2021 atendeu 15.476 pessoas , que passaram em consultas médica ficaram em observação e exames complementares para diagnostico . Para realizar estes atendimento contou com parceria com o município através de termo de parceria.

2) Detalhamento das atividades / serviços e projetos desenvolvidos

No quadro de detalhamento das atividades a entidade poderá fornecer informações sobre todas as atividades , serviços e /ou projetos prestados durante o ano . O preenchimento do quadro deve ser realizado articulando a descrição da atividade (conteúdo) , o objeto pretendido coma realização da atividade , público alvo atendido pela atividade , quantidade de beneficiários atendidos (nº total, nº de atendidos de forma gratuita , nº de atendidos de forma parcialmente gratuita , porcentagem de gratuidade parcial e nº de atendidos de forma não gratuita) , o período de realização da atividade durante o ano e os resultados obtidos com a atividade .

ATIVIDADE (SERVIÇO OU PROJETO) 1:

DESCRIÇÃO : (informar uma a uma as atividades / se4rviços ou o nome do projeto desenvolvido pela entidade detalhando o conteúdo desses): Atendimento a população no geral , ambulatório e pronto atendimento

Objeto (Informar o objeto que se pretende alcançar com a realização da atividade serviço ou projeto citado) : *O Objeto é atender pessoa doentes e tentar que as condições de saúde do paciente melhore com o atendimento , seja pelo médico ou mesma pela equipe de enfermagem .*

Publico alvo (Informar quel é o publico alvo ao qual se destina atividade , serviço ou projeto citado) : *atendimento na população de Tapiraí no geral , bem como a pessoa que estão passando pela cidade e que necessitam de atendimento*

Período de realização (Informar o periodo em que a atividade foi realizada (inicio fim ; carga horária;periodicidade) *a instituição atende 24 horas por dia todos os dias do ano com funcionários escalados em turnos de 12 x36 horas sendo enfermagem recepção limpeza e cozinha .*

Resultados obtidos (informar os resultados obtidos com o desenvolvimento da atividade . Os resultados podem ser detalhados de forma quantitativa e/ou qualitativa

[assinatura]



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ

Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552

CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

Resultados obtidos (informar os resultados obtidos com o desenvolvimento da atividade . Os resultados podem ser detalhados de forma quantitativa e/ou qualitativa , descrevendo os benefícios sociais alcançados com a atividade , serviço ou projeto citado) ; *no ano de 2022 foram atendidos 19725 pacientes , sendo paciente que passaram em consultas com médico , ficaram em observação aguardando transferência para hospital de referência , outros que foram medicados e com a melhora foram para casa*

Atendimentos com observação : *7151 paciente ficaram em observação médica tomando algum tipo de medicamentos com melhora do quadro , destes pacientes 443 foram removidos para hospital de referência .*

Atendimentos p/ eletrocardiograma : *Foram atendidos 830 paciente para fazer exames de eletrocardiograma , para exames de Rx foram feitos 4044 exames de rx de pacientes aqui internos do PA ou vindo da rede básica de saúde .*

Total de beneficiários atendidos (informar a quantidade de pessoas beneficiadas com a atividade serviço ou projeto citado) : *Foram atendidos 15.476 pacientes*

Nº de beneficiários atendidos de Forma gratuita (informar quantas pessoas são atendidas de forma parcialmente gratuita , como as que recebem bolsas de estudo parciais , os pacientes atendidos pelo SUS , beneficiários que contribuem parcialmente com os custos de serviços etc) *Atendemos 100% gratuito sendo 19725 pacientes*

Nº de pacientes atendidos de forma parcialmente gratuita (informar quantas pessoas são atendidas de forma parcialmente gratuita , como as que recebem bolsas de estudo parciais , os pacientes atendidos pelo SUS beneficiários de contribuem parcialmente com os custos de serviço etc) *100% gratuitos*

Percentual de Gratuidade parcial (informar de quanto é a porcentagem da contribuição dos beneficiários com gratuidade parcial) *100 % são gratuitos*

3) considerando as atividades detalhadas acima informe o publico alvo principal (mais representativo) , dentre as opções abaixo , em relação aos beneficiários das atividades . A entidade poderá selecionar ate três opções de publico alvo , que considere mais representativos dos beneficiários das principais atividades . Para isso , os campos selecionados devem ser preenchidos com os algarismo 1,2 e 3 de acordo com a ordem e prioridade do publico alvo

(3) criança e adolescente

(3) Crianças e adolescente vitimas de violência sexual

(1) Idosos

(2) Mulheres



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

(3) Associações

(3) Pequeno Produtor

(1) Portadores de Deficiencia

(3) Negros / Quilombo

(1) Indigenas

(3) estudantes

(3) Adolescentes com conflito com a lei

(3) Indivíduos apenados e/ ou egressos do sistema penitenciário

(3) indivíduos em situação de rua (morador de Rua)

(3) Migrantes / Imigrantes

(2) Familias

(2) Usuario de Substancia psicoativas

(2) Comunidades locais

(3) Comunidade científica

(3) Autoridades Locais

(3) Lideranças Comunitarias

(2) Moradores de áreas de ocupação

(3) Outras Ongs

(3) Organizações de área de ocupação

(3) Organização / movimento populares

**() Outros (Caso a entidade atenda a algum publico não especificado anteriormente ,
deverá clicar nessa opção e especificar o publico atendido**

**4) informe a origem da principal fonte de recurso que custeiam as atividades ,
serviços e projetos realizados , marcando na opção correspondente (se a entidade
recebe recurso de mais uma fonte , informe os percentuais r3cebidos da cada fonte) :**

() Proprio (Recursos decorrente de prestação de serviços da entidade _____ %



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

() Propria (recursos decorrentes de mensalidades / doações dos membros ou associados _____%

() Privada (recurso de doações de parceria de empresa e entidades privadas _____%

() Privada (Recurso de doações doações eventuais) __2__ %

(x) Publica (Recurso de subvenções convenio e parcerias com órgãos ou entidades publicas) _____98_____%

() Internacional Privada (Recurso de entidade e organizações internacionais) _____%

() Internacional Publica (Recurso de países estrangeiros ; ONU etc) _____%

5) preencha os campos abaixo com informações relativas se abrangência das atividades . serviços e projetos desenvolvidos , considerando a localização do conjunto de pessoas que usufrui os serviços prestados pela entidade .Especifique a área de abrangência no espaço correspondente a opção escolhida :

Área Geografica abrangência do projeto ;

(x) Bairro) (se O conjunto de pessoas que usufrui das atividades , serviços e projetos desenvolvidos esta em âmbito local - BAIRRO)
ESPECIFIQUE O Bairro atendido pela entidade e o município e o estado onde se localiza o bairro

Bairro : Todos os bairros

Município: Tapiraí

Estado SP

(x) Municipio (Se o conjunto de pessoas que usufrui das atividades , serviços e projetos desenvolvidos esta localizado em âmbito municipal)

Município : Tapiraí

Estado : São Paulo

6) Informe qual a zona de operação de abrangência das atividades , serviços e projetos desenvolvidos :

() Rural () Urbana (X) Ambas (Rural e Urbana)

H) PARCERIAS E SUBVENÇÕES PUBLICA

As parcerias da entidade referem -se a todos os recursos recebidos para a realização de atividades Publicas das quais a instituição recebe repasse de recursos ou subvenções :

- Informação sobre o órgão publico ou entidade parceira



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

8) preencha os campos abaixo com os dados relativos aos órgãos ou entidades da administração pública das quais a instituição recebe repasse de recursos ou subvenções

Nome do órgãos ou entidade Parceira ; Município de Tapiraí		
Classificação do órgão na estrutura administrativa	Posição do órgão na estrutura federativa	Origem dos recursos repassados
(x) Poder executivo	() Federal	() Federal
() Poder Legislativo	() Estadual	() Estadual
() Poder Judiciário	(x) Municipal	(x) Municipal

- Informações sobre a parceria

Nesse campo , a entidade deve informar de que forma se deu a parceria com o órgão acima descrito

Natureza do instrumento de parceria
() Contrato administrativo
() Convenio
(x) termo de parceria
() Contrato de gestão
(Outro (especificar) _____

Total de recursos financeiros previstos R\$ 2.911.452,00	Previsão financeiro já repassados R\$ 2.911.452,00
Atividades executadas mediante utilização de recursos públicos (relacionadas com a parceria	
Previsão de início das atividades 01/01/2022	Previsão termino das atividades 31/012/2022

I . QUESTIONÁRIO DE INSERÇÃO SOCIAL DA ENTIDADE

10) responda o questionário abaixo com informações sobre a inserção social da entidade :

Levando em consideração a relação de representatividade da entidade com o público beneficiário de suas atividades , serviços e projetos , responda os seguintes itens :

Para receber os tipos de atividades e serviços prestados pela entidade foram realizados estudos e pesquisas , para levantar demandas e necessidades do publico alvo e caracterizar o perfil dos beneficiários

() Sim (x) não

A Entidade criou espaços para que o publico alvo participe do planejamento , execução e avaliação das atividades e serviços oferecidos ?

4



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRAÍ
Rua Raul leite de Magalhães, 555 Centro Tapiraí Tel/Fax: 015- 3277.1552
CNPJ 45.476.231/0001-04 IE: Isenta E-mail santacasatapirai@bol.com.br

(☐) sim (☒) não

A entidade promoveu a capacitação dos profissionais em relação a temática com o qual atuou
(☒) Sim (☐) não

Se sim como se deu a capacitação ?

Treinamento em como usar novos equipamentos adquiridos , liberação funcionário horas antes para cursos na área da saúde

Em relação a contribuição da entidade para a ampliação da democracia e fortalecimento da cidadania preencha os seguintes itens :

A Entidade participou de espaços de controle social (Conselhos , foruns etc)
(☒) Sim (☐) Não)

Se sim quais? Relate de forma sucinta a participação da entidade nos espaços que participou :

Através do conselho municipal de saúde , representando instituições filantrópicas do município .

Em relação aos beneficiarios das atividades

As atividades e serviços realizados pela entidade , atingem a população de baixa renda ?
(☒) Sim (☐) não

As atividade realizadas pela entidade , atingem beneficiários que se encontram em situação de vulnerabilidade social ou de risco social (famílias e indivíduos com perda da fragilidade de vinculo afetividade , exclusão pela pobreza , vítimas de violência etc
(☒) Sim (☐) Não

Tapiraí 25 de Abril 2023

Elaborado por


Anselmo Pereira de Andrade
Administração