

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                    |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>PRESTAÇÃO DE CONTAS<br/>RELATÓRIO DE<br/>CUMPRIMENTO DO OBJETO</b>              | <b>ANEXO X</b>         |
| 01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ.<br>Ass. Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância – Central de Diagnósticos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 02 – PROCESSO DE CONCESSÃO<br>Portaria GM/MS nº 96, de 07/02/2023                  | 03 – EXERCÍCIO<br>2023 |
| 04-Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ<br>10.730.125/0004-73                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 05 – CONVÊNIO N. °.<br>003/2023                                                    | 06 – UF<br>PE          |
| 07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                    |                        |
| 07.1 <b>PARCIAL</b> – EXECUÇÃO DA PARCELA N. ° _____:<br>DE ____/____/____ A ____/____/____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 07.2 <b>FINAL</b> – EXECUÇÃO DO CONVÊNIO:<br>DE 26/05/2023 A 31/12/2023            |                        |
| 8. RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |                        |
| 8.1. AÇÕES PROGRAMADAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                    |                        |
| <p>1.1. GERAL: Garantir a assistência do serviço de oncologia e dos atendimentos SADT, assegurando à Central de Diagnósticos uma nova fonte de recursos para pagamento de sua folha salarial.</p> <p>1.2. ESPECÍFICO: Viabilizar em 90% o pagamento da folha salarial dos colaboradores durante 1 (um) mês.</p>                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                    |                        |
| 8.2. AÇÕES EXECUTADAS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                    |                        |
| <p>1. Atendimento de todos os pacientes regulados para exames SADT.</p> <p>2. Pagamento da folha salarial dos colaboradores em 100%, conforme previsto.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                    |                        |
| 8.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                    |                        |
| <p>O projeto se destinou a apoiar Unidade Central de Diagnósticos, da Apami, na sua missão de prestar assistência necessária a quem precisa do diagnóstico precoce. Esses recursos adicionais propiciaram um ganho significativo no trabalho assistencial da entidade, dos quais podemos citar: 1) a unidade foi dotada de mais condições financeira para atender a demanda crescente de pacientes; 2) garantiu o acesso do paciente aos exames, proporcionando-lhe o diagnóstico precoce;.</p> |  |                                                                                    |                        |
| 09 – AUTENTICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                    |                        |
| 29/30/2023<br>DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | MARIZA CASTELO BRANCO ARAUJO COELHO<br>NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL |                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | _____<br>ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL                         |                        |