

Nº 20, 09 de Dezembro de 2022

# Boletim *de* SERVIÇO

## FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE - FUNSAÚDE

Diretor-Presidente

**Manoel Pedro Guedes Guimarães**

Diretora de Pesquisa, Negócios e Inovação Tecnológica

**Melissa Soares Medeiros**

Diretora Administrativo Financeiro

**Iluska de Alencar Salgado Barbosa**

Diretor de Atenção à Saúde

**André Luiz Coutinho Araújo Macedo**

Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**Yara Ribeiro de Senna Souza**

## SUMÁRIO

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAS.....	03
Portaria Nº 179/2022 de 28 de novembro de 2022.....	03
Portaria Nº 180/2022 de 28 de novembro de 2022.....	03
Portaria Nº 181/2022 de 05 de dezembro de 2022.....	04
Portaria Nº 182/2022 de 06 de dezembro de 2022.....	04
Portaria Nº 183/2022 de 07 de dezembro de 2022.....	05
CHECKLIST.....	06
Instrução de Processo de Pagamento por Indenização das Prestações de Serviços de Cooperativa.....	06
Instrução de Processo de Pagamento por Indenização - Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra.....	09



PORTARIAS INTERNAS 2022

**Portaria nº 179/2022 de 28 de novembro de 2022**

ASSUNTO: Tornar público o pedido de demissão do empregado público admitidos proveniente do I Concurso Público da Fundação Regional de Saúde

RESOLVE:

O **DIRETOR-PRESIDENTE** e a **DIRETORA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS** da **FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – FUNSAÚDE**, no uso de suas atribuições, **TORNA** público o pedido de demissão de empregado público com sua respectiva data de desligamento, no qual havia sido aprovado, convocado e admitido oriundo do I Concurso Público da Fundação Regional de Saúde – FUNSAÚDE, de acordo com os Editais de convocação nº 01/2022, 02/2022 e 03/2022, publicados no Diário Oficial do Estado do Ceará em 23 de maio de 2022, destinados ao provimento de empregos públicos nas áreas Administrativa, Assistencial e Médica, regulamentado pelos Editais de abertura nº 01/2021, 02/2021 e 03/2021, publicados no Diário Oficial do Estado do Ceará em 24 de junho de 2021.

NOME	DATA DE PEDIDO DE DESLIGAMENTO
JACINTA DE FATIMA BORGES DA SILVA	26/10/2022

**Yara Ribeiro de Senna Souza**

Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**Manoel Pedro Guedes Guimarães**

Diretor-Presidente

**Portaria nº 180/2022 de 28 de novembro de 2022**

ASSUNTO: Tornar público o pedido de demissão do empregado público admitidos proveniente do I Concurso Público da Fundação Regional de Saúde

RESOLVE:

O **DIRETOR-PRESIDENTE** e a **DIRETORA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS** da **FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – FUNSAÚDE**, no uso de suas atribuições, **TORNA** público o pedido de demissão de empregado público com sua respectiva data de desligamento, no qual havia sido aprovado, convocado e admitido oriundo do I Concurso Público da Fundação Regional de Saúde – FUNSAÚDE, de acordo com os Editais de convocação nº 01/2022, 02/2022 e 03/2022, publicados no Diário Oficial do Estado do Ceará em 23 de maio de 2022, destinados ao provimento de empregos públicos nas áreas Administrativa, Assistencial e Médica, regulamentado pelos Editais de abertura nº 01/2021, 02/2021 e 03/2021, publicados no Diário Oficial do Estado do Ceará em 24 de junho de 2021.

NOME	DATA DE PEDIDO DE DESLIGAMENTO
MARIA DE FÁTIMA ALVES FREITAS	20/11/2022

**Yara Ribeiro de Senna Souza**  
Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**Manoel Pedro Guedes Guimarães**  
Diretor-Presidente

**Portaria nº 181/2022 de 05 dezembro de 2022**

ASSUNTO: Tornar público o pedido de demissão do empregado público admitido proveniente do I Concurso Público da Fundação Regional de Saúde

R E S O L V E:

O **DIRETOR-PRESIDENTE** e a **DIRETORA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS** da **FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – FUNSAÚDE**, no uso de suas atribuições, **TORNA** público o pedido de demissão de empregado público com sua respectiva data de desligamento, no qual havia sido aprovado, convocado e admitido oriundo do I Concurso Público da Fundação Regional de Saúde – FUNSAÚDE, de acordo com os Editais de convocação nº 01/2022, 02/2022 e 03/2022, publicados no Diário Oficial do Estado do Ceará em 23 de maio de 2022, destinados ao provimento de empregos públicos nas áreas Administrativa, Assistencial e Médica, regulamentado pelos Editais de abertura nº 01/2021, 02/2021 e 03/2021, publicados no Diário Oficial do Estado do Ceará em 24 de junho de 2021.

NOME	DATA DE PEDIDO DE DESLIGAMENTO
JOÃO MARCOS DA COSTA LIRA	01/12/2022

**Yara Ribeiro de Senna Souza**  
Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**Manoel Pedro Guedes Guimarães**  
Diretor-Presidente

**Portaria nº 182/2022 de 06 dezembro de 2022**

ASSUNTO: Cessar os Efeitos da Portaria nº 182/2022

A Diretora de gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Fundação Regional de Saúde do Ceará - FUNSAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no art. 46 do Decreto nº 33.691, de 22 de setembro de 2020, que dispõe sobre o Estatuto Social da FUNSAÚDE, resolve **CESSAR** os efeitos da Portaria nº 148/2022 que determinou a instauração de Processo Administrativo - Disciplinar.

**Yara Ribeiro de Senna Souza**  
Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

## Portaria nº 183/2022 de 07 dezembro de 2022

ASSUNTO: Constituir Comissão de Sindicância Administrativa Disciplinar

### RESOLVE:

A Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Fundação Regional de Saúde – FUNSAÚDE, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 46, do Decreto nº 33.691/2020, de 22 de setembro de 2020, c/c art. 50 da Norma de Apuração de Denúncias e Procedimentos Administrativos Disciplinares da Funsaúde e tendo em vista o que consta do Processo nº 09150315/2022, RESOLVE **determinar a instauração de PROCESSO ADMINISTRATIVO – DISCIPLINAR** e nomear a Comissão de Processo Administrativo Disciplinar da Fundação Regional de Saúde – FUNSAÚDE, conforme tabela abaixo, com a finalidade de apurar a responsabilidade funcional do empregado público **H. V. M.**, por prática de infração disciplinar tipificada no inciso I do art. 11 da referida norma, devendo o procedimento ser finalizado no prazo de 60 (sessenta dias).

Nome	Matrícula	Função
Márcio Alan Menezes Moreira	000012	Presidente
Manoela Fleck de Paula Pessoa	000024	Membro
Lucília Maria Nunes Falcão	000022	Membro

**Yara Ribeiro de Senna Souza**  
Diretora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – SEDE			
Tipo de Documento:	<b>CHECKLIST</b>	<b>CKL.DIGEP-SEDE.003</b> Nº de Páginas 1/4	
Origem do documento:	<b>DIGEP/DAF</b>	Classificação: Público	Emissão: 10/11/2022
Título do Documento:	<b>INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS DE COOPERATIVA</b>	Versão: 01	Próxima revisão: 09/11/2023

O presente checklist visa orientar os **procedimentos** relativos à instrução dos processos de pagamentos, por indenização, dos serviços prestados pelas Cooperativas.

Trata-se de uma lista de tarefas e atividades que serão desenvolvidas com a documentação e as informações necessárias à instrução dos Processos de Pagamento, por indenização, dos serviços prestados pelas Cooperativas, objetivando a padronização, a organização, o controle interno e a redução de falhas dos procedimentos instrutivos dos referidos processos, para que os resultados sejam alcançados de forma sistemática.

Cumpra esclarecer que estes processos deverão ser tratados como excepcionais.

Este documento tem como fundamento os dispositivos legais:

- Lei 8.666/93

<b>PROCESSO</b>		<b>CNPJ:</b>	
<b>CONTRATO Nº</b>		<b>VALOR PGTO MÊS</b>	
<b>OBJETO</b>		<b>EQUIP.DE SAÚDE</b>	
<b>CONTRATADA</b>		<b>MÊS DA COMP.</b>	
<b>VIGÊNCIA</b>		<b>GESTOR/FISCAL</b>	

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO/PROCESSO	AI/AP/SA /N/A	PÁG	OBS. / RESPONSÁVEL
<b>DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
1) Consta requerimento da empresa? Mês de competência + período apurado + valor?			EQUIPAMENTO DE SAÚDE
2) Planilha Geral com todos os cooperados constando o quantitativo de horas trabalhadas, de acordo com o previsto no contrato?			GESTOR DO CONTRATO
3) O valor da hora trabalhada está de acordo com o previsto no último contrato vigente da cooperativa?			GESTOR DO CONTRATO
4) Relatório de custos?			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE
5) Verificado possível choque de horários por cooperado por meio do sistema MJP?			COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS DO EQUIPAMENTO DE SAÚDE

06) Registros de frequência/escala de trabalho dos cooperados alocados no serviço?			GESTOR DO CONTRATO
07) Comprovante de pagamento das horas trabalhadas por cada profissional cooperado? *			GESTOR DO CONTRATO *a ausência dos comprovantes de pagamento dos serviços prestados pelos cooperados não impedirá o pagamento desde que o vencimento da referida obrigação não tenha ocorrido ainda. O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada dos comprovantes.
08) Consta publicação do contrato e aditivo de sub-rogação (quando aplicável)?			GESTOR DO CONTRATO
09) Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido no site da Seplag constatando a situação de regularidade fiscal do fornecedor? CRC substitui as certidões individuais. **			GESTOR DO CONTRATO  **O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada do CRC atualizado, caso esteja vencido no ato do pagamento.  Link para acesso ao CRC: <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.se">https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.se</a>
10) Quando houver glosa parcial dos serviços, o equipamento de saúde deverá comunicar a contratada, justificando o motivo e solicitando o aceite para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado, evitando, assim, efeitos tributários sobre valor glosado pela Administração.  Neste caso, havendo discordância da contratada com a respectiva comprovação será emitido novo atesto retificando o valor.			GESTOR DO CONTRATO
11) Folha de informação e despacho do Equipamento contendo o atesto, com valor da realização dos serviços conforme contrato, a justificativa pelo pagamento por indenização, assinado pelo Gestor do Contrato.			GESTOR DO CONTRATO
12) A DIGEP/SEDE encaminha o processo à ASJUR para análise e parecer com a Minuta do TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA para análise.			DIGEP/SEDE
13) ASJUR emite o parecer jurídico, encaminhando o processo à DIGEP/SEDE			ASJUR/SEDE
14) A DIGEP/SEDE anexa o Boletim de Serviços com o TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA publicizado, e encaminha à DAF para conhecimento do valor a ser pago.			DIGEP/SEDE
15) A DAF/SEDE despacha o processo para a área financeira para solicitar a Nota Fiscal, conforme valor já atestado pelo gestor do contrato.			DAF/SEDE
16) Foi solicitada emissão de Nota Fiscal conforme valor já atestado pelo gestor do contrato?			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO



<p>17) Nota Fiscal e Recibo (Verificar dados do emitente, data de emissão, dados do destinatário, descrição do objeto contratual, período da prestação, número do contrato, valores). Nota Fiscal em conformidade com a OC?</p> <p>Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento:</p> <p>a) a data da emissão;</p> <p>b) dados do contrato e do órgão contratante;</p> <p>c) o período de prestação dos serviços;</p> <p>d) o valor a pagar; e</p> <p>e) o destaque do valor da retenção de 11% (onze por cento), do INSS retido sobre o valor bruto do serviço prestado, observando, se for o caso, das despesas dedutíveis.</p> <p>g) Constam os dados bancários na nota fiscal?</p> <p>h) O destaque da alíquota de 1% ou 1,5% do IR sobre o valor bruto do serviço prestado.</p> <p>i) Dados da Funsaude (Contratante), como: CNPJ e Endereço.</p> <p>j) Não deve ter a retenção dos tributos: PIS, COFINS e CSLL.</p>			<p>UNIDADE CONTÁBIL DA SEDE?</p>
--	--	--	----------------------------------

**Legenda:** **AI** = Atendido Integralmente    **AP** = Atendido Parcialmente    **SA** = Sem Atendimento    **NA** = Não se Aplica

- Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Sem Atendimento”, detalhar o problema no campo EXECUÇÃO CONTRATUAL.
- Não deixar o campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “NA” (Não se Aplica).
- Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

**PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas junto à contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada).

**Gestor do Contrato (Assinatura e matrícula)** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gestor do Contrato Setor Financeiro

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro do Equip. de Saúde

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro da sede da Funsaude

\_\_\_\_\_  
Coord. de Gestão de Pessoas do Equip. de Saúde

ELABORAÇÃO		
<b>Responsável (s):</b> Rochelle Gonçalves de Souza	<b>Data:</b> 21/11/2022	<b>Assinaturas:</b>
ANÁLISE		
<b>Responsável (s):</b> Iluska de Alencar Salgado Barbosa	<b>Data:</b> 21/11/2022	<b>Assinaturas:</b>
APROVAÇÃO		
<b>Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas</b>		<b>Diretoria Administrativo-Financeira</b>
<p>_____ Ass/Data: ____/____/____</p>		<p>_____ Ass/Data: ____/____/____</p>

FUNDAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE – SEDE			
Tipo de Documento:	CHECKLIST	CKL.DIGEP-SEDE.004 Nº de Páginas 1/4	
Origem do documento:	DIGEP/DAF	Classificação: Público	Emissão: 14/11/2022
Título do Documento:	<b>INSTRUÇÃO DE PROCESSO DE PAGAMENTO POR INDENIZAÇÃO - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM REGIME DE DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA</b>	Versão: 01	Próxima revisão: 13/11/2023

O presente checklist visa orientar os procedimentos relativos à instrução dos processos de pagamento por indenização - Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra.

Trata-se de uma lista de tarefas e atividades que serão desenvolvidas com a documentação e as informações necessárias à instrução dos Processos de Pagamento por indenização - Prestação de Serviços com Regime de Dedicção Exclusiva de Mão de Obra, objetivando a padronização, a organização, o controle interno e a redução de falhas dos procedimentos instrutivos dos referidos processos, para que os resultados sejam alcançados de forma sistemática.

Cumpra esclarecer que estes processos deverão ser tratados como excepcionais.

Este documento tem como fundamento os dispositivos legais:

- Lei 8.666/93
- IN 05/2017 MPOG

PROCESSO	XXXXXXX	CNPJ:	Número
CONTRATO Nº	Descrição	VALOR PGTO MÊS	XXXX
OBJETO	Descrição	EQUIP.DE SAÚDE	Descrição
CONTRATADA	Descrição	MÊS DA COMP.	Descrição
VIGÊNCIA	XX/XX/XXXX	GESTOR/FISCAL	Descrição

DESCRIÇÃO DO DOCUMENTO/PROCESSO	AI/AP/SA/N/A	PÁG.	OBS. / RESPONSÁVEL
<b>DA CONFORMIDADE DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</b>			
1) Consta requerimento da empresa? Mês de competência + período apurado + valor?			EQUIPAMENTO DE SAÚDE
2) Planilha Geral com todos os terceirizados constando os valores e quantidades com o detalhamento dos custos mensais contemplando os turnos de trabalho de acordo com o previsto no contrato?			GESTOR DO CONTRATO
2.1) Os salários estão de acordo com o previsto no contrato administrativo e na Convenção Coletiva de Trabalho da Categoria (CCT)?			GESTOR DO CONTRATO
2.2) Registros de frequência dos empregados alocados no serviço?			GESTOR DO CONTRATO
3) Relatório de Vales Alimentação/ Cesta Básica + Comprovante de Pagamento?			GESTOR DO CONTRATO
4) Relatório de Vale Transporte (quando houver) + Comprovante de pagamento?			GESTOR DO CONTRATO
5) Consta a comprovação de pagamento dos benefícios suplementares a que estiver obrigada por força de lei ou de Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho?			GESTOR DO CONTRATO
6) Espelho da Folha de Salário / Recibos de Férias / Rescisões com o relatório bancário de pagamento?			GESTOR DO CONTRATO

7) Encargos	-	-	-
7.1) Comprovantes de pagamento de encargos do mês da folha? *			GESTOR DO CONTRATO *a ausência dos comprovantes de pagamento de encargos não impedirá o pagamento desde que o vencimento do referido encargo não tenha ocorrido ainda. O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada dos comprovantes.
7.2) GFIP (mesma competência da folha de pagamento, com o tomador sendo a Funsaúde HGF ou SAMU) constando os nomes dos terceirizados?			GESTOR DO CONTRATO
8) Comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato? Ex: Contrato de vigilância.			GESTOR DO CONTRATO
9) Consta publicação do contrato e aditivo de sub-rogação?			GESTOR DO CONTRATO
10) Certificado de Registro Cadastral (CRC) emitido no site da Seplag constatando a situação de regularidade do fornecedor? CRC substitui as certidões individuais. **			GESTOR DO CONTRATO **O processo somente poderá ser arquivado com a devida juntada do CRC atualizado, caso esteja vencido no ato do pagamento. Link para acesso ao CRC: <a href="https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.seam">https://s2gpr.sefaz.ce.gov.br/fornecedor-web/paginas/cadastro_pessoas_compras/AssistenteEmissaoCRC.seam</a>
11) Quando houver glosa parcial dos serviços, o equipamento de saúde deverá comunicar a contratada, justificando o motivo e solicitando o aceite para que emita a nota fiscal ou fatura com o valor exato dimensionado, evitando, assim, efeitos tributários sobre valor glosado pela Administração.  Neste caso, havendo discordância da contratada com a respectiva comprovação será emitido novo atesto retificando o valor.			GESTOR DO CONTRATO
12) Folha de informação e despacho do Equipamento contendo o atesto, com valor da realização dos serviços conforme contrato, a justificativa pelo pagamento por indenização, assinado pelo Gestor do Contrato.			GESTOR DO CONTRATO
13) A DIGEP/SEDE encaminha o processo à ASJUR para análise e parecer com a Minuta do TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA para análise.			DIGEP/SEDE
14) ASJUR emite o parecer jurídico, encaminhando o processo à DIGEP/SEDE			ASJUR/SEDE
15) A DIGEP/SEDE anexa o Boletim de Serviços com o TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA publicizado, e encaminha à DAF para conhecimento do valor a ser pago.			DIGEP/SEDE
16) A DAF/SEDE despacha o processo para a área financeira para solicitar a Nota Fiscal, conforme valor já atestado pelo gestor do contrato.			DAF/SEDE
17) Foi solicitada emissão de Nota Fiscal conforme valor já atestado pelo gestor do contrato?			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO
18) Nota Fiscal e Recibo (Verificar dados do emitente, data de emissão, dados do destinatário, descrição do objeto contratual, período da prestação, número do contrato, valores). Nota Fiscal em conformidade com a OC?  Nota Fiscal apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento:			

<p>a) a data da emissão; b) dados do contrato e do órgão contratante; c) o período de prestação dos serviços; d) o valor a pagar; e e) o destaque do valor da retenção de 11% (onze por cento), do INSS retido sobre o valor bruto do serviço prestado, observando, se for o caso, das despesas dedutíveis. g) Constam os dados bancários na nota fiscal? h) O destaque da alíquota de 1% ou 1,5% do IR sobre o valor bruto do serviço prestado. i) Dados da Funsaúde (Contratante), como: CNPJ e Endereço. j) Não deve ter a retenção dos tributos: PIS, COFINS e CSLL.</p>			FINANCEIRO DO EQUIPAMENTO
--	--	--	---------------------------

**Legenda:** AI = Atendido Integralmente    AP = Atendido Parcialmente    SA = Sem Atendimento    NA = Não se Aplica

- Quando for apontado “Atendido Parcialmente” ou “Sem Atendimento”, detalhar o problema no campo EXECUÇÃO CONTRATUAL.
- Não deixar campo em branco. Caso algum item não se aplique ao contrato analisado, preencher o campo com “NA” (Não se Aplica).
- Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou Fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.
- Observar a data-base da categoria prevista na CCT. Os reajustes dos empregados devem ser obrigatoriamente concedidos pela empresa no dia e percentual previstos, devendo ser verificada pelo gestor do contrato a necessidade de se proceder a repactuação do contrato, inclusive quanto à necessidade de solicitação da contratada.
- Solicitar das empresas os comprovantes de pagamento de cada encargo social: FGTS (dia 7 do mês subsequente) e INSS (dia 20 do mês subsequente).

**PROVIDÊNCIAS/DOCUMENTOS EXPEDIDOS:** (Relatar as providências adotadas junto à contratada para a solução de cada problema identificado na execução e anexar as cópias dos documentos expedidos à contratada).

Gestor do Contrato (Assinatura e matrícula) \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gestor do Contrato

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro do Equip. de Saúde

\_\_\_\_\_  
Setor Financeiro da sede da Funsaúde

ELABORAÇÃO		
<b>Responsável (s):</b> Rochelle Gonçalves de Souza Paulo David Viana Maia	<b>Data:</b> 21/11/2022	<b>Assinaturas:</b>
ANÁLISE		
<b>Responsável (s):</b> Manoela Fleck de Paula Pessoa	<b>Data:</b> 21/11/ 2022	<b>Assinaturas:</b>
APROVAÇÃO		
<b>Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas</b>		<b>Diretoria Administrativo-Financeira</b>
_____ Ass/Data: ____/____/____		_____ Ass/Data: ____/____/____